

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

**MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO
HOSPITALAR**

**O CONFORTO DO CLIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDÍACA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM**

Caroline Ferreira Pirath Cunha

Rio de Janeiro

2016/02

CAROLINE FERREIRA PIRATH CUNHA

**O CONFORTO DO CLIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA
CARDÍACA: UMA VISÃO DA ENFERMAGEM**

Relatório de pesquisa, que é contribuição, e se insere na linha de pesquisa de cuidado em saúde no espaço hospitalar.

**Orientador e Coordenador do Programa de
Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no
Espaço Hospitalar: PROF DR OSNIR
CLAUDIANO DA SILVA JUNIOR**

Rio de Janeiro

2016/02

SUMÁRIO

	Página
1. INTRODUÇÃO	04
1.1 Tema do estudo; Objeto de estudo; Motivação; Problemática.....	04
1.2 Objetivos.....	04
1.3 Linha de Pesquisa e Relevância.....	05
2. REVISÃO DE LITERATURA	06
3. METODOLOGIA	14
3.1 Tipo de Estudo.....	14
3.2 Coleta de Dados.....	15
3.3 Análise de Dados.....	17
4. RESULTADOS	19
Produto da Pesquisa.....	25
5. DISCUSSÃO	27
6. CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS	33
APÊNDICE I - Instrumento de coleta de dados pós-operatório	
APÊNDICE II - TCLE - Termo de consentimento livre e esclarecido	
APÊNDICE III - Cronograma	
APÊNDICE IV - Parecer 913.327 - CEP-UNIRIO	
APÊNDICE V - Parecer 951.060 - CEP-HFSE	
APÊNDICE VI - Comprovante de submissão do artigo à	
APÊNDICE VII - ARTIGO: A CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: Uma revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca. Submetido à Revista	
APÊNDICE VIII - Comprovante de submissão do artigo à	
APÊNDICE IX - ARTIGO: DISPOSITIVOS INVASIVOS E O CONFORTO DO PACIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: Proposta de Intervenção Educativa	
APÊNDICE X - Tecnologia Educacional - Mídia explicativa	

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa, tem como tema: a atuação da enfermagem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, se insere na linha de pesquisa de cuidado em saúde no espaço hospitalar e o seu objeto de estudo é o conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

O incentivo para o desenvolvimento dessa pesquisa nasceu do campo de trabalho prático da autora, onde foi verificado o sofrimento de pacientes em pós-operatório de revascularização miocárdica. Inicialmente, foram observados inquietação e desconforto desses pacientes diante dos dispositivos invasivos, neles instalados como parte do evento cirúrgico e posteriormente, foi notado que ao receber esses pacientes diretamente do centro cirúrgico, os mesmos apresentam pequenas descompensações quase que instantâneas ao despertar, quando percebem a situação de saúde exposta pela presença destes equipamentos, sem as suficientes e necessárias orientações prévias para este momento. Essa ansiedade apresentada, possivelmente se potencializa pela presença dos dispositivos invasivos necessários à manutenção do seu bem estar no pós-operatório, e pela ausência de orientações no pré e no pós-operatório, além de ser agravada pelas poucas medidas de melhora de conforto para o mesmo. Na maioria das situações, o fato do paciente apresentar qualquer tipo de agitação ou descontrole, interfere em sua estabilidade hemodinâmica, por isso, foi considerado nessa pesquisa, e como hipótese inicial, que ações de enfermagem voltadas à comunicação pré-operatória, e para o conforto desse paciente, podem influir e acelerar o seu prognóstico positivo, melhorando o estado geral, e adiantando a sua alta hospitalar ao contribuírem para o melhor enfrentamento do momento pós-operatório.

Esta pesquisa foi realizada na unidade coronariana do Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro, unidade onde se dá a fase de pós-operatório de cirurgia cardíaca. O estudo teve como objetivos: 1. Descrever os dispositivos invasivos utilizados no paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica; 2. Identificar os fatores que interferem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca; 3. Relativizar a orientação pré-operatória de enfermagem com o conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica; 4. Criar uma tecnologia educacional para pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Esse estudo, tem a sua relevância no campo de trabalho hospitalar e acadêmico. Considera a influência do cuidado de enfermagem em todos os pontos e abordagens no estudo, e o mesmo foi desenvolvido em um hospital específico, levantando questões de influência hospitalar envolvidas. A relevância para a instituição, é também considerada, visto que, o resultado dessa pesquisa, pode vir a interferir positivamente no atendimento e nos indicadores de qualidade e gestão, olhando por uma perspectiva geral. Visou também, melhorar o conforto de pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, através de informações específicas obtidas, envolvendo comunicação, e direcionadas, da equipe de enfermagem de um hospital federal.

Foi construída então, uma pesquisa elaborada, com a finalidade de explicitar uma conduta ideal de enfermagem constantemente focando no conforto, e pretendendo amenizar o desconforto percebido pelo paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Visita pré-operatória de enfermagem

A consulta de enfermagem foi criada há muitos anos e é uma estratégia de cuidar que se diferencia, pois possibilita a melhora da relação interpessoal, e transpassa barreiras culturais importantes. (LIMA, 2010). Uma adaptação da mesma, no espaço hospitalar, é a visita, com orientações e acompanhamento da equipe de enfermagem.

No processo pré-operatório, essa visita se dá para fundamentar os procedimentos, esclarecer dúvidas, evitar erros e facilitar a interação entre enfermeiro e paciente.

A assistência de enfermagem perioperatória é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente. Esta envolve sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promova a troca de experiências entre o enfermeiro e o cliente. (GRITTEM, 2006, p246)

Grittem, (2006), destaca que as orientações pré-operatórias de enfermagem são a base para uma assistência humanizada e é utilizada como instrumento principal na assistência perioperatória integral. O enfermeiro atua de maneira muito expressiva, dando estrutura emocional e assistencial, além de esclarecer dúvidas e dar esclarecimentos nesse momento frágil pelo qual o cliente está passando.

A visita pré-operatória se apresenta como principal fator em toda a assistência de enfermagem, pois abrange todas as fases do período operatório do paciente, dando todo o suporte e informações que o paciente necessita para se tranquilizar quanto o processo de pré e pós-operatório. As orientações de enfermagem, fortalecem o elo entre paciente e enfermeiro, aumentando a relação de confiança e o estado de conforto do cliente quanto ao procedimento.

A visita pré-operatória de enfermagem consiste no primeiro passo para a sistematização dessa assistência. Contempla as três fases do processo cirúrgico: o pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. O processo de enfermagem é aplicado em todo perioperatório, para garantir a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, para aumentar sua capacidade de superar o traumatismo da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar. (GRITTEM, 2006, p246)

A função do enfermeiro com a entrevista pré-operatória, é diminuir o descontrole emocional, amenizar as dúvidas e ansiedades do paciente, dar orientações quanto ao procedimento cirúrgico e os dispositivos utilizados, coletar informações importantes, e por fim conhecer mais o paciente, para melhorar com isso, toda a estrutura de pré, trans e pós-operatório, e reabilitação e prognóstico do mesmo. A visita do enfermeiro no momento pré-operatório vai enfatizar as necessidades emocionais e os sentimentos vivenciados pelos pacientes nesse período.

Dividir e encarregar a equipe de tarefas e deveres, faz parte do cuidado e da responsabilidade desse profissional líder.

Assumir a responsabilidade não é, com toda certeza, apenas desincumbir-se pessoalmente das suas tarefas, mas providenciar para que todos façam o mesmo; zelar para que ninguém, por decisão própria ou por ignorância, atrapalhe ou impeça o cumprimento desses deveres. Não significa fazer tudo você mesma, nem indicar mais de uma pessoa para cada tarefa, mas assegurar que cada um leve a cabo o trabalho que lhe foi designado. (NIGHTINGALE, 1989, pg22)

Nightingale (1989), disse que "ser enfermeira é executar o trabalho conforme seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o doente, não apenas para cumprir ordens, mas para sua própria satisfação." Entende-se por isso, que executar os trabalhos de enfermagem, engloba uma série de fatores externos e se mistura com diversas vertentes socio-econômicas e psicológicas.

Em um estudo realizado que possuía como objetivo a construção de um conceito de conforto na perspectiva de clientes e enfermeiros, seus autores ao analisarem os discursos dos clientes puderam perceber que para os clientes, o conforto oriundo do processo de assistir que lhes proporcionavam o sentir-se bem estava diretamente relacionado com a sensação de segurança no tocante aos profissionais. (SILVA, 2011, p53)

A enfermagem, deve aplicar os seus conhecimentos teóricos em todo o tratamento de qualquer doente no meio hospitalar, e transferir segurança ao paciente, fortalecendo o processo de acolhimento desse cliente, e melhorando o seu bem estar geral, seja na internação, no pré, ou no pós-operatório.

2.2 Comunicação

Na edificação deste estudo, a comunicação é um pilar fundamental, entendida ela mesma como cuidado de enfermagem e forma de conforto proporcionado pelo profissional de enfermagem diante dessa situação de pós-operatório, muitas vezes, e em grande parte desconfortável para o paciente.

Carvalho (2008), afirma que para que o indivíduo possa passar pela cirurgia sem grandes traumas, sua comunicação com a equipe de saúde deve ser estabelecida desde a admissão, acompanhando-o em todo o período operatório. A orientação de enfermagem é uma das formas do enfermeiro vivenciar, juntamente com o cliente, as suas necessidades em todas as fases, dos diferentes períodos operatórios.

Entende-se a comunicação como peça principal do cuidado, e neste sentido, é aceita como um apoio das relações interpessoais, e se encaixa como parte integrante do cuidado. Segundo Broca (2010), a comunicação é um instrumento significativo e humanizador, porém, a equipe de saúde deve estar sempre aberta a estabelecer a relação, e entender o cliente como sujeito de cuidado, para que o processo de cuidar seja efetivo e proporcione uma assistência humanizada a esse cliente.

Broca (2010), afirma que para que a comunicação se estabeleça, não é preciso que as pessoas se comuniquem, vivam em um mesmo meio, ou tenham os mesmos hábitos e culturas, a comunicação pode ser vista como produto de encontro social, que é o que ocorre na maior parte das vezes na, e com a enfermagem. O cuidado de enfermagem é dependente de integração com outros profissionais e principalmente da inter-relação entre o cliente e a equipe de enfermagem, por isso a comunicação se torna uma grande aliada em todo o processo de integração e confiança, influenciando positivamente no conforto do cliente em pós-operatório.

2.3 Conforto e desconforto

Kolcaba (1991), esclarece que o conforto tem um conceito histórico e contemporâneo, desde que Florence Nightingale o citou como objetivo e resultado desejável do cuidado de enfermagem em sua época. Nos dias de hoje, o termo é usado para esclarecer e delimitar padrões aceitáveis de cuidado.

A mesma autora analisou a dualidade entre conforto e desconforto, definindo o desconforto como um estado de insatisfação, que é causado por fatores, como exemplo,

problemas cotidianos, preocupações, sofrimentos ou algo relacionado e que leve a algum tipo de pesar. E explica, que o conforto, não necessita do desconforto para existir, ou vice-versa. Porém, na presença de um estado de desconforto, o conforto pode entrar como fator neutralizador desse estado. (KOLCABA, 1991)

Para Katharine Kolcaba (1991), o conforto se divide em significados. O primeiro significado define-se por uma causa de alívio do desconforto. O segundo significado, relaciona-se diretamente com o primeiro e define-se por um estado de alívio e contentamento pacífico. As duas primeiras definições de conforto se combinam numa relação de causa e efeito, onde o conforto, como causa e fatores de satisfação, é o próprio agente modificador do estado geral de desconforto. A causa, consiste em agentes ou coisas propriamente ditas que servem de fatores de encorajamento ou ajuda, influenciando no estado de conforto. E o estado de conforto, implica na ausência de condições de insatisfação, ou seja, na ausência do "desconforto". Os dois são interpretados como antônimos.

O terceiro significado define conforto como um aliviador do desconforto. Sendo que esse alívio, não necessariamente vai definir que existe um estado geral de conforto, e pode se dar de três formas diferentes. A primeira, incompleta, seria o alívio de um só, dentre diversos fatores causadores de desconforto. A segunda, parcial, seria o alívio do desconforto somente até certo grau, não o extinguindo totalmente. A terceira e última, temporária, seria o alívio do conforto por um certo tempo, porém, como o fator causador retorna, o estado de desconforto retorna com ele.

O quarto significado de conforto, traz o mesmo como qualquer coisa ou fator que faça a vida mais prazerosa e fácil. Os fatores causadores de satisfação, não necessariamente vão causar um estado de conforto pleno, nem dependem da presença do desconforto, para causar o conforto. Ela se identifica com a teoria hedonista, onde o prazer é o bem maior da vida humana.

Kolcaba, (1991), diz que conforto pode ser associado às características de personalidade. Ou seja, o que é conforto, ou estado de conforto para uma pessoa, pode não ser para outra. Assim como o que é considerado estado de desconforto para uma pessoa, não vai ser necessariamente desconforto para outro indivíduo.

Resumindo, os fatores de satisfação e insatisfação, variam de indivíduo para indivíduo. Enquanto um, se sente em estado de paz e plenitude, outro, necessita de outros fatores para se sentir completo e realizado. Usando as definições de conforto e desconforto da autora descrita, partimos do mesmo pressuposto, que os fatores que levam uma pessoa a um estado de conforto,

não necessariamente vão levar outra pessoa á mesma satisfação. Por isso, nessa pesquisa, levamos em conta as definições propostas e foi explicitado o conforto e o desconforto sentidos, unindo os mesmos, com a interpretação de cada cliente em pós-operatório, da sua maneira, e na sua individualidade, conseguindo um parâmetro real do que realmente é desconforto para o cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, e como o conforto pode agir de forma a neutralizar esse fator de desconforto.

2.4 Cirurgia cardíaca

Woods (2005), explica que a cirurgia cardíaca, é vista como uma opção ao paciente com doença isquêmica, pois tem se tornado benéfica para a redução dos sintomas, possibilitando o restabelecimento da capacidade física e aumentando a sobrevida e a qualidade de vida do indivíduo.

Segundo o dito por Almeida (2005), a revascularização miocárdica é um procedimento muito estudado nos últimos anos, e indica a possibilidade de intervir em todas as artérias coronárias comprometidas, além de garantir manutenção de resultado a médio e longo prazo, o que a faz mais atrativa como método de escolha, quando se compara a outras formas de tratamento.

Associada a doença arterial coronariana, a cirurgia de revascularização do miocárdio, busca garantir o alívio dos sintomas da insuficiência coronariana, diminuição da dor, melhor funcionamento cardíaco, prevenção do infarto do miocárdio e recuperação física, psíquica e social do paciente. (VILA, 2008)

Os pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, necessitam de um conjunto de monitorização, essencial para manutenção do seu bem estar e prognóstico positivo. Uma série de dispositivos invasivos são imprescindíveis para a manutenção do andamento, durante a cirurgia e no pós-operatório, e é importante, saber relacionar o significado de cada um deles, com o bom andamento do pós-operatório desse doente.

A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que quando indicado faz surgir sentimentos ambíguos no paciente e na família. O pós-operatório (PO) implica uma demanda de cuidado intensa, relacionada à inconstância hemodinâmica, que causa alterações em todos os sistemas do

organismo, surgindo igualmente, a necessidade de uma monitoração das funções orgânicas. (REMONATTO, 2012, p40)

De acordo com proposto por Dantas (2001), a cirurgia é vista como complexa, e por ser um procedimento cirúrgico de grande porte, os pacientes estão sujeitos a vários tipos de complicações nos períodos trans e pós-operatório. Complicações pulmonares, cardiovasculares, renais, gastrointestinais e neuropsiquiátricas podem ocorrer. E mesmo quando realizada da melhor forma possível, demanda adaptações e mudanças no estilo de vida, devido a isso, os cuidados no pós-operatório desse paciente são direcionados e específicos, visando um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida pós-cirurgia.

A cirurgia de revascularização do miocárdio traz diversas repercussões para a vida do cliente, físicas, psicológicas, sociais e emocionais, requerendo adaptação a uma nova realidade de vida, que implicará enfrentamento de limitações físicas e necessidade de mudança no estilo de vida e, muitas vezes, no papel do núcleo familiar e no trabalho. (VILA, 2008)

Vargas, (2006), dividiu os sentimentos vivenciados pelos pacientes que se submetem a cirurgia cardíaca entre dois grupos. Sentimentos de apreensão, onde encontrou medo, preocupação, ansiedade, receio, cisma e nervosismo diante da notícia e os sentimentos positivos e de esperança, onde foram encontrados a própria esperança, diante da possibilidade de cura e reabilitação, o alívio e a tranquilidade. Na pesquisa citada, os sentimentos de apreensão foram dando lugar aos sentimentos positivos ao longo do processo de pré, trans e pós-operatório. Neste estudo o enfermeiro participa do processo, para melhorar essa transformação de sentimentos e dar mais segurança quanto ao procedimento a esse paciente.

2.5 Ambiente

Cabe à enfermagem, assegurar condições favoráveis ao pós-operatório desse cliente, levando em conta questões como conforto, ambiente e visão de gravidade do doente. O enfermeiro deve se sentir responsável pelo conforto e melhor estado geral do mesmo. Deve pensar em todas as providências cabíveis para um melhoramento global do ambiente, visando um melhor prognóstico para o doente internado.

Figueiredo (2009), diz que no plano conceitual o ambiente pode ser entendido tal como um espaço íntimo e externo em que nascem e vivem, coexistem e convivem pessoas e

coletividade; é histórico e engloba o ambiente físico, social, psicológico, familiar entre outros. Ou seja, um ambiente é qualquer lugar em que haja interação social ou não, englobando milhares de fatores externos influentes para sua existência e característica.

Nightingale (1989), afirmou que a enfermagem, no seu conceito de ambiente, deveria significar o uso apropriado do ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e a seleção adequada, tanto da dieta, quanto da maneira de servi-la. Tudo com o mínimo de desgaste de capacidade vital do paciente. Acreditou que o ambiente é fundamental para a construção do cuidado de enfermagem.

Condições sanitárias e de arquitetura deficientes e uma organização administrativa falha muitas vezes tornam a prática de enfermagem impossível. A arte de enfermagem deveria incluir, todavia, condições tais que, por si mesmas, tornassem possível o que entendo por assistência de enfermagem. (NIGHTINGALE, 1989, pg78)

O cuidado de enfermagem ao paciente, se inicia no estudo pré-operatório, e não será interrompido no meio hospitalar até o dia da alta do paciente. É um conjunto de intervenções e aconselhamentos que influem no bem estar e em um bom prognóstico desse doente no pós-operatório.

É importante passar segurança em todos os procedimentos realizados e nas condutas de enfermagem adotadas, para que o paciente se sinta confiante quanto ao seu prognóstico, durante a internação, e diminuindo a sua ansiedade e agitação. A intervenção no pré-operatório diminui a ansiedade do cliente quanto a cirurgia e o prepara melhor para a condição de gravidade no pós-operatório. Lembrando que todo o apoio emocional e todo o preparo técnico oferecido pelo enfermeiro é também visto como uma forma de conforto.

O acolhimento visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo. O diálogo é uma conversação entre duas ou mais pessoas na qual existe envolvimento, escuta e percepção recíproca, para que a interação ocorra de forma genuína, estabelecendo-se, por conseguinte, uma relação. (SCHNEIDER, 2008, p82)

Sabe-se que o paciente passa a entender a revascularização miocárdica, como uma solução concreta para o seu prolongamento, e melhora da sua qualidade de vida, e que ao viver mais, os mesmos procuram buscar melhores práticas de saúde, que beneficiem seu bem estar.

(CALLEGARO, 2012). Logo, o paciente precisa que isso aconteça de maneira não traumática e da melhor forma possível, no menor tempo de internação aceito, para que a cirurgia também possa servir de estímulo para novas práticas de saúde e mudança de estilo de vida.

Levando em conta todo o contexto de conforto, comunicação, ambiente e cuidados de enfermagem, ao longo dessa pesquisa, foi feita uma avaliação em conjunto com esses pacientes, para inicialmente identificar os dispositivos invasivos que são utilizados no pós-operatório de revascularização miocárdica, os fatores que influenciaram no conforto do paciente em pós-operatório, e por fim, correlacionaram-se diretamente a presença de dispositivos invasivos, a comunicação pré-operatória e a melhora do estado de conforto do paciente.

3. METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

Este estudo se classifica como uma pesquisa de campo, qualitativa em conceitos, aplicações, discussão, coleta de dados e resultados.

Utilizando um pouco do caráter bibliográfico, foi iniciado o estudo baseado em informações pré-publicadas e fontes de referências confiáveis. Foram usadas também técnicas de revisão bibliográfica em publicações científicas, versando sobre o tema proposto nesse trabalho.

A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consistem no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa. (AMARAL, 2007)

A pesquisa bibliográfica se fez fundamental para esclarecimento a respeito dos assuntos tratados no estudo, como as características e funções dos dispositivos invasivos e os detalhes, técnicos e diretos, que envolvem a cirurgia cardíaca.

Foi também aplicado o método qualitativo, que usa padrões textuais como, por exemplo, questionários, para identificação do conhecimento e que tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo, logo, não houve interferência do investigador, na fase inicial, que apenas percebeu, com o necessário cuidado, a frequência com que o fenômeno acontecia, e suas características particulares.

A abordagem qualitativa não pode perder o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade. (MINAYO, 1999)

Para os autores citados, a pesquisa qualitativa é considerada mais dinâmica e direta, quando é comparada à quantitativa. A mesma, valorizou pequenas reflexões e não estava diretamente, nem somente, interpretando dados adquiridos, mas sim, correlacionando-os, de maneira a conseguir uma linha de raciocínio teórico-prática e uma conclusão.

Devem-se evitar ilusões, quando nos deparamos com estudos qualitativos. Dados e métodos qualitativos são, por vezes, tidos como mais atrativos que os quantitativos. São considerados, mais ricos, completos, globais e reais. (MILES, 1979)

A abordagem qualitativa neste estudo, valorizou as vertentes subjetivas do evento cirúrgico, e colaborou para o entendimento das questões norteadoras que apareceram, já que se fala de conforto e cuidado, que são questões que nem sempre podem ser exemplificadas ou pontuadas, e que não podem ser esclarecidas pela pesquisa quantitativa.

3.2 Coleta de dados

Dado o caráter de pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e suas complementares, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, através da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, aprovado sob o Parecer nº 913.327 CEP-UNIRIO, e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal Servidores do Estado, aprovado sob o Parecer nº 951.060 CEP-HFSE, e após concluídos e fixadas as dependências legais, foi dada continuidade a pesquisa e iniciada coleta de dados.

Para base da construção teórica do estudo, foram iniciadas pesquisas em publicações de bibliotecas universitárias, públicas e privadas, e também publicações colhidas na internet através do banco de dados PUBLIMED – BIBLIOMED e BIREME, partindo do ano de 1989, com o primeiro recorte revisto e utilizado como parâmetro de comparação até os dias atuais, avaliando diversos autores e instituições, de diferentes nacionalidades, usando os descritores e palavras-chaves: Revascularização Miocárdica; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Comunicação; Comunicação na Enfermagem; Comunicação em Saúde; Cuidado; Conforto; Dispositivos Invasivos; Cuidados com dispositivos invasivos; Consulta de Enfermagem; Consulta de Enfermagem Pré-operatória.

Devido informações colhidas no setor de Unidade Coronária do Hospital Federal, foram realizadas cento e vinte e seis cirurgias cardíacas de revascularização miocárdica e troca valvar e/ou cirurgias associadas dos dois tipos, no período entre 25 de junho de 2013 até 6 de agosto de 2014, sendo sessenta e sete cirurgias dessas, de revascularização miocárdica e cirurgias

associadas dos dois tipos, o que nos deu uma média de duas cirurgias cardíacas por semana, sendo necessariamente, uma de revascularização miocárdica. A partir dessa informação, foi escolhido um número de amostra de vinte pacientes para a pesquisa, devido ao comparativo de número de cirurgias que acontecem no hospital escolhido, e também, para que a pesquisa se desse em tempo hábil para ser apresentada como qualificação do mestrado profissional, e se obtivesse uma análise comparativa satisfatória, para o embasamento qualitativo da pesquisa.

Foi construído inicialmente, a partir do embasamento bibliográfico da pesquisa e da experiência profissional adquirida, um instrumento de dados (Anexo I), na forma de questionário, composto de questões abertas, que esclareceu e evidenciou informações técnicas, quanto aos dispositivos invasivos, e que descreve e explicita os fatores influentes e o grau de desconforto dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, tendo como ponto de vista o descrito pelos próprios clientes. Esse instrumento de dados foi utilizado como guia nas entrevistas realizadas na pesquisa. Foi garantido o anonimato dos participantes, através de uma ordem numérica das entrevistas atribuída no próprio instrumento de dados. Não houve participação de outros auxiliares no processo de pesquisa e coleta de dados, e o questionário foi preenchido pelo pesquisador, transcrevendo fielmente o que era exposto verbalmente pelos entrevistados.

A pesquisa transcorreu com vinte pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo elas revascularização miocárdica ou cirurgia associada, sem intercorrências clínicas significativas no pós-operatório imediato, entre homens e mulheres, e internados na Unidade Coronária do Hospital Federal.

Foram incluídos no estudo homens e mulheres, de qualquer idade, que sabiam ler, que tinham ficado internados na enfermaria de cardiologia do hospital federal onde acontece a pesquisa, e realizado cirurgia de revascularização miocárdica, com ou sem cirurgia associada, no hospital federal onde aconteceu a pesquisa, e que foram encaminhados à unidade coronariana no pós-operatório imediato.

Foram excluídos do estudo homens e mulheres que apresentaram intercorrências como parada cardíaca ou acidente vascular cerebral, no momento pós-cirúrgico, e que não tinham sofrido cirurgia no hospital onde aconteceu a pesquisa, além dos que não desejaram participar da pesquisa, ou que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no seu pré-operatório.

Os participantes da pesquisa, foram entrevistados no seu pós-operatório, seguindo as orientações do instrumento de dados. Essa entrevista foi realizada entre 24h e 96h após a cirurgia, levando-se em conta o estado geral do cliente e a sua condição física e disponibilidade para responder às perguntas do questionário.

Foi feita uma coleta de dados inicial, que descreveu os dispositivos invasivos utilizados, evidenciou detalhes sobre as informações fornecidas a esse cliente sobre a cirurgia, e quem as forneceu, os fatores causadores de desconforto, do ponto de vista desse cliente e o conforto, propriamente dito, percebido pelo cliente em pós-operatório. Esse grupo não sofreu nenhuma intervenção por parte do pesquisador.

Na coleta de dados, através do instrumento de dados construído e utilizado nas entrevistas, chegamos a informações como: quais os principais dispositivos invasivos utilizados no pós-operatório de cirurgia cardíaca, quais os fatores que mais causam desconforto a esse cliente, quais as sensações e sentimentos que ele experimentou no pós-operatório imediato e mediato, quais as informações que ele obteve, ou passaram para ele até o momento da cirurgia sobre o procedimento e sobre os dispositivos utilizados para monitorização da sua saúde e questões quanto a segurança ou insegurança diante do procedimento.

3.3 Análise de dados

As informações coletadas nas entrevistas, foram analisadas. Foi utilizado o método de análise descritivo para a avaliação de dados nesta pesquisa, os mesmos foram interpretados qualitativamente, e seguindo minuciosamente o que foi exposto pelos entrevistados. Cada ponto, que foi evidenciado pelos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca ao longo da entrevista, foi exposto na pesquisa.

Tornou-se percebida, uma total falta de sistematização, e descontinuidade de informações, nos processos de explicação pré-operatória relatados pelos pacientes entrevistados. Não existe, no setor onde aconteceu a pesquisa, uma rotina de implementação de visita pré-operatória de nenhum tipo, o que tornou complicada e trabalhosa a comparação de informações, e fez com que fosse visualizada uma interessante diversidade de informações e conhecimentos adquiridos por cada paciente. Na instituição onde acontece a pesquisa, as informações podem ser

passadas ou não para os pacientes em pré-operatório, podem ser feitas por qualquer profissional do setor, e não existe um padrão pré-estabelecido a ser seguido por nenhum profissional.

Relacionou-se a situação de conforto e os principais fatores causadores de desconforto expostos pelos clientes, com a presença dos dispositivos invasivos utilizados. Confrontou-se a presença de descompensações hemodinâmicas e agitação pós-operatória, além de bem-estar geral, com as informações gerais ou específicas recebidas no pré-operatório desse cliente. E por último, foi avaliado se as informações obtidas no pré-operatório proporcionaram o melhor estado de conforto do paciente e influíram no seu melhor esclarecimento quanto ao procedimento.

Ao final, obtivemos dados concretos, a respeito da influência da comunicação no pré-operatório, da interferência dos dispositivos invasivos no conforto do cliente internado, e a respeito das condutas de enfermagem executadas para melhorar a qualidade do conforto dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados na unidade coronariana, do hospital, evidenciando, e por fim, tornamos clara a importância de um cuidado de enfermagem direcionado no pré e pós-operatório, para melhora da qualidade de conforto, relaxamento e prognóstico dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

4. RESULTADOS

Após a coleta de dados, foram encontrados dados referentes a pesquisa e importantes indicadores que demonstraram a relevância dos dados encontrados.

Dos vinte pacientes entrevistados, quatorze eram homens na faixa etária de 49 a 66 anos e seis eram mulheres na faixa etária de 49 a 63 anos. O tempo médio de internação na Unidade Coronária variou entre 4 a 10 dias a partir da data da cirurgia em questão, e não foi encontrada variação de aumento ou diminuição de dias de internação, relacionados com o sexo dos pacientes operados. Todos os pacientes entrevistados eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doença Arterial Coronariana (DAC). Do mesmo grupo, oito pacientes apresentavam como comorbidade associada o Diabetes Mellitos tipo 2, dezesseis possuíam a dislipidemia, e doze eram tabagistas, ou ex-tabagistas como o especificado nos quadros 1 e 2 abaixo respectivamente.

Quadro 1. Relação entre sexo dos pacientes entrevistados, idade e tempo de internação		
Pacientes entrevistados	Gênero e Idade dos pacientes entrevistados	Tempo de internação
20	14 Homens - 49 a 66 anos	4 a 10 dias de internação
	6 Mulheres - 49 a 63 anos	

Quadro 2. Relação entre os pacientes entrevistados e as comorbidades encontradas		
Pacientes entrevistados	Comorbidades encontradas em todos os paciente internados	
20	8 portadores de Diabetes Mellitos Tipo 2 16 portadores de Dislipidemia 12 eram Tabagistas ou Ex-tabagistas	Todos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Arterial Coronariana

Fonte: dados do estudo

Das cirurgias realizadas, todas foram revascularização miocárdica, e entre elas, três foram associadas a Troca Valvar Mitral ou Aórtica e apenas um paciente possuía cirurgia de revascularização miocárdica prévia.

Todas as entrevistas realizadas ocorreram entre 48h e 96h de pós-operatório e todos os pacientes estavam acordados, lúcidos e orientados. Nenhum exigiu presença de acompanhante no momento da entrevista.

Na primeira hora de pós-operatório imediato, dezesseis pacientes tiveram tendência a hipotensão arterial, dois se mostraram hipertensos. Dos vinte pacientes analisados dezoito tenderam a hipotermia. Treze pacientes apresentaram agitação e/ou desorientação ao acordar de sedação, ainda sob prótese ventilatória, e necessitaram de contenção no leito até que a agitação diminuísse. Todos os pacientes foram extubados até 10 horas após o retorno da cirurgia, e nenhum paciente apresentou agitação e/ou desorientação do momento após a extubação até o momento da entrevista. Evidenciou-se algumas alterações hemodinâmicas nos pacientes que apresentaram momentos de agitação e/ou desorientação ao acordar da sedação. Seis apresentaram aumento de pressão arterial sistólica e diastólica entre 20mmHg e 40mmHg a mais do que o registrado até o momento, e oito apresentaram aumento nos batimentos cardíacos entre 10bpm e 40bpm a mais do que o registrado até o momento.

Dos dispositivos invasivos encontrados no pós-operatório imediato, em todos os vinte casos, foram encontrados: Acesso venoso profundo, sendo dezenove localizados em veia jugular interna direita e um em veia subclávia direita; Mecanismo de pressão arterial média, sendo dezenove localizados em artéria radial esquerda e um em artéria braquial direita; Cateter vesical de demora, com coletor de diurese horária; Tubo orotraqueal, acompanhado de ventilação mecânica; Dreno de tórax em selo d'água, colocado em aspiração contínua. Dezesete pacientes apresentaram dois drenos no momento da admissão, um apresentou três drenos e dois apresentaram somente um dreno. O Posicionamento dos drenos, variou entre: pleura direita, pleura esquerda e região de mediastino, dependendo da necessidade do paciente. Não foi encontrada presença de ostomias. Não foi encontrada nenhuma relação, que pudesse ser comprovada através da pesquisa, entre os dispositivos invasivos e as condições de hipertensão, hipotensão ou hipotermia apresentadas no pós-operatório imediato. Porém, foi observado que após a extubação orotraqueal, treze clientes apresentaram aumento discreto de incursões respiratórias, variando de 2irpm a 4irpm a mais do que o registrado até o momento, e se mostraram mais estáveis hemodinamicamente quanto á pressão arterial e batimento cardíaco.

Quando perguntados se alguém explicou algo sobre o procedimento realizado, dez responderam que sim, e dez responderam que não. Quando questionados se alguém tirou as dúvidas relativas a cirurgia, treze responderam que não, e sete responderam que sim (Quadro 3). Dos pacientes que obtiveram algum tipo de explicação e esclarecimento, apenas dois conheciam dentre os dispositivos invasivos utilizados na cirurgia, cateter vesical de demora, dreno e tubo

oro-traqueal, os demais, e os que não obtiveram orientações, não conheciam nenhum dos dispositivos invasivos que observaram no pós-operatório imediato (Quadro 4).

Quadro 3. Questionamento quanto às instruções antes do procedimento cirúrgico	
<u>Recebeu explicações sobre o procedimento que foi realizado antes do procedimento cirúrgico</u>	
Sim	10
Não	10
<u>Teve suas dúvidas sanadas sobre o procedimento que foi realizado antes da cirurgia</u>	
Sim	07
Não	13

Quadro 4. Questionamento quanto ao conhecimento dos dispositivos invasivos utilizados na cirurgia	
<u>Pacientes que conheciam algum dispositivo</u>	<u>Quais dispositivos os pacientes já conheciam antes da cirurgia</u>
02	Cateter Vesical de Demora Dreno Tubo Orotraqueal
<u>Pacientes que não conheciam nenhum dispositivo</u>	
18	

Fonte: dados do estudo

Os profissionais citados como envolvidos na explicação e esclarecimento de dúvidas foram o médico clínico, médico cirurgião, profissional de enfermagem, enfermeiro e o médico anestesista, necessariamente nesse ordem de relato dos pacientes.

De todas as sensações físicas e psicológicas descritas pelos vinte pacientes no pós-operatório imediato, dezenove destacaram **boca seca**, quinze **ansiedade**, quatorze deram ênfase ao **posicionamento desfavorável**, onze descreveram **dor localizada**, onze **angústia**, dez disseram ter sentido **medo**, oito relataram **náuseas**, quatro **dormência** em alguma parte do corpo, quatro apresentaram **tosse seca**, três **dor difusa**, três marcaram **formigamento**, três **sudorese**, três **prurido**, dois apresentaram **tontura**, dois evidenciaram **arrepios**, um queixou-se de **ardência** e um relatou ter ficado com a "**cabeça leve**" e **sensação de flutuação**. O que está melhor explicitado no quadro 5 abaixo.

Quadro 5. Sensações descritas pelos pacientes no Pós-operatório Imediato de Cirurgia de Revascularização Miocárdica		
Classificação das sensações	Sensações	Pacientes entrevistados que relataram a sensação descrita
Sensações Físicas	Boca Seca	19 (95%)

	Posicionamento Desfavorável	14 (70%)
	Dor Localizada	11 (55%)
	Náuseas	08 (40%)
	Dormência	04 (20%)
	Tosse Seca	04 (20%)
	Dor Difusa	03 (15%)
	Formigamento	03 (15%)
	Sudorese	03 (15%)
	Prurido	03 (15%)
	Tontura	02 (10%)
	Arrepios	02 (10%)
	Ardência	01 (5%)
	Sensação de Flutuação	01 (5%)
Sensações Psicológicas	Ansiedade	15 (75%)
	Angústia	11 (55%)
	Medo	10 (50%)

Fonte: dados do estudo

Perguntados se estavam se considerando confortáveis no momento da entrevista, onze pacientes relataram que sim, e nove pacientes disseram que não. Dos entrevistados que se manifestaram a respeito desse questionamento de conforto, cinco se disseram mais confortáveis por poderem se movimentar mais, três relataram que antes da retirada de alguns dos dispositivos não estavam confortáveis, três expressaram posicionamento desfavorável no momento da entrevista, dois afirmaram que os dispositivos invasivos incomodam muito, um paciente relatou incômodo no tórax devido tosse seca, um destacou dor localizada e se mostrou extremamente ansioso pela alta para a enfermaria. Os demais só responderam sim ou não ao questionamento. Foi verificado que o tempo de pós-operatório influenciou na resposta a esse questionamento. Dos onze pacientes que disseram sim, nove foram entrevistados com 96 horas de pós-operatório, dois com 72 horas de pós-operatório e todos os que responderam que não se sentiam confortáveis, foram entrevistados com 48 horas de pós-operatório.

Questionados quanto ao sono na noite anterior à cirurgia, dez responderam que haviam dormido bem, e dez responderam que não tiveram um sono satisfatório. Todos se manifestaram a respeito desse questionamento, sete se disseram tranquilos no pré-operatório, dois fizeram uso de remédio para induzir o sono, um relatou que a ansiedade o fez dormir cedo, nove relataram ansiedade no pré-operatório e um disse que sentiu muito medo antes da cirurgia. Observou-se uma relação entre o sono na noite anterior a cirurgia, com as orientações recebidas pelos

pacientes no pré-operatório. Dos dez que responderam ter tido um sono satisfatório, seis haviam recebido algum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia, e dos dez que referiram não dormir bem antes da cirurgia, seis não haviam recebido nenhum tipo de orientação no pré-operatório (Quadro 6).

Quadro 6. Relação do sono satisfatório na noite anterior á cirurgia com as orientações recebidas no Pré-operatório				
Questionamento quanto ao sono satisfatório na noite anterior á cirurgia		Orientações no Pré-operatório		Relato dos pacientes que se manifestaram quanto a esse questionamento
Sim, dormiram bem na noite anterior a cirurgia	10	06	Receberam algum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia	07 Se disseram tranquilos no pré-operatório
		04	Não receberam nenhum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia	02 Fizeram uso de remédio para indução do sono 01 Relatou que ansiedade o fez dormir cedo
Não tiveram sono satisfatório	10	04	Receberam algum tipo de orientação ou explicação antes da cirurgia	09 Relataram ansiedade no pré-operatório
		06	Não receberam nenhum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia	01 Disse ter sentido muito medo antes da cirurgia

Fonte: dados do estudo

Quando perguntados quanto ao sono na primeira noite de pós-operatório, dez disseram que dormiram sem problemas, oito relataram que não tiveram sono satisfatório, um não se recordava e um disse que ainda não havia dormido após 48 horas de pós-operatório devido dor localizada intensa. Dentre os que se manifestaram a respeito desse questionamento, foram apresentados como motivos de um sono não satisfatório: os dispositivos invasivos, a posição desfavorável no leito, dor difusa, ansiedade, tosse, situação de gravidade dos outros pacientes internados na unidade e o sofrimento relatado por colegas internados na enfermaria que já haviam passado pelo procedimento. O que ficou claramente demonstrado no quadro 7 abaixo.

Quadro 7. Relação do sono do paciente no primeiro dia de pós-operatório com os motivos apresentados pelos pacientes para dormir ou não satisfatoriamente	
Questionamento quanto ao sono satisfatório na primeira noite de Pós-operatório	Motivos apontados para o sono não satisfatório e demais relatos dos pacientes que se manifestaram quanto a esse questionamento

Sim, tiveram sono satisfatório na primeira noite de pós-operatório	10	Nenhum paciente que relatou ter tido um sono satisfatório na primeira noite de pós-operatório acrescentou nada a esse questionamento na pesquisa	
Não tiveram o sono satisfatório	08	02	Dispositivos Invasivos
		01	Posição Desfavorável no leito
		01	Dor Difusa
		01	Ansiedade
		01	Tosse
		01	Situação de gravidade dos outros pacientes internados na unidade
		01	Sofrimento relatado por outros pacientes internados na unidade
Não se recordava	01	01	Não soube dizer se dormiu bem ou não na primeira noite
Não havia dormido	01	01	Não havia dormido após 48 horas de pós-operatório devido dor localizada intensa

Fonte: dados do estudo

Confrontados quanto ao fato de possuírem todas as informações necessárias para um bom pós-operatório, e um bom enfrentamento da situação, onde não haveriam intercorrências hemodinâmicas relevantes e impactos emocionais negativos, onze pacientes disseram que sim, receberam informações suficientes, e nove disseram que não (Quadro 8)

Quadro 8. Relação das informações recebidas e necessárias para um bom pós-operatório com o relato verbal dos pacientes			
Questionamento quanto ao fato de receberem ou não as informações necessárias para um bom pós-operatório no seu ponto de vista		Relato dos pacientes que se manifestaram quanto a esse questionamento	
Sim, receberam todas as informações necessárias para um bom pós-operatório	11	01	Adquiriu explicações ao longo do pós-operatório
		01	O familiar (Pai) e ele realizaram cirurgia igual
		01	Acredita que as informações de antes da cirurgia não influenciaram ou influenciaram no seu pós-operatório imediato/mediato
		01	Relatou que tudo o que ele precisava saber lhe foi passado
		01	Afirmou que muitas informações podem fazer o cliente desistir da cirurgia
		06	Não se manifestaram quanto a esse questionamento dando maiores detalhes
Não, acreditam que poderiam ter havido maiores esclarecimentos para enfrentar melhor o pós-operatório	09	03	Acreditam que faltaram muitas informações sobre os detalhes do pós-operatório
		02	Acha que podiam ter explicado mais a respeito dos dispositivos invasivos
		02	Relataram que não tiveram informações quanto ao pré e ao pós-operatório
		01	Buscou informação de fora, além do que haviam lhe dito
		01	Insistiu que deveriam ter explicado melhor sobre o pós-operatório tardio e a qualidade de vida depois do procedimento

Fonte: dados do estudo

Dos que se manifestaram e relataram sim, um relatou que foi adquirindo explicações ao longo do pós-operatório, um disse que o pai e ele haviam realizado cirurgia igual, um disse que as informações de antes não influenciaram, ou influenciam no pós-operatório, um disse que tudo o que precisava saber lhe foi passado e um relatou que muitas informações podem fazer o cliente desistir da cirurgia. Dos que se manifestaram e relataram não, três disseram que faltaram informações sobre o pós-operatório, dois disseram que podiam ter explicado melhor a respeito dos dispositivos invasivos, dois disseram que faltou informação quanto ao pré e ao pós-operatório, um disse que buscou informação de fora além do que haviam lhe dito e um disse que deveriam ter explicado melhor sobre o pós-operatório tardio e a qualidade de vida depois do procedimento.

Produto da Pesquisa

Como uma estratégia para abrandar a percepção negativa dos pacientes e um dos objetivos da pesquisa, estava a criação de uma tecnologia educacional, que fosse direcionada ao esclarecimento dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os dados obtidos na pesquisa, delinearão toda a construção do produto final, e o que foi exposto como "desconforto" pelos clientes em pós-operatório, foi valorizado no desenvolvimento dos conteúdos, concluindo o objetivo citado.

Foi escolhida como forma de apresentação, pelo tempo disponível para criação, pela familiaridade com a tecnologia empregada e pela facilidade e baixo custo de implementação de recursos, uma mídia explicativa, com elaboração inicial no Programa Microsoft Office PowerPoint 2007, e com proteção posterior e apresentação final no formato PDF (Portable Document Format - Formato Portátil de Documento) em um CD (Compact Disc, Disco Compacto). Esta mídia pode ser apresentada em diversos dispositivos, o que também reduz os custos da implementação e é de fácil movimentação, para que as orientações possam ser feitas aos pacientes que estejam restritos ao leito, ou com alguma outra restrição mecânica.

Ao final da pesquisa, a apresentação foi finalizada com o número de 22 slides, e a mídia tem linguagem leiga, de fácil entendimento e acessível, com explicações, tópicos e figuras retiradas de busca na internet, contendo informações sobre a cirurgia, como é feita, informação

sobre os dispositivos invasivos que serão utilizados e os que serão necessários para monitorização da saúde do paciente, rotina pré-operatória do serviço, rotina pós-operatória do serviço, maiores fatores de desconforto colocados pelos pacientes no seu pós-operatório, orientações para amenizar o desconforto e orientações gerais de enfermagem em relação ao pré e pós-operatório.

Foi encontrada dificuldade na busca de figuras que fizessem o papel de informar e que fossem de simples entendimento, além de figuras relacionadas aos dispositivos e ao procedimento cirúrgico, que não causassem grande impacto ou espanto aos pacientes que estiverem sendo orientados, mas que passassem a realidade sobre o procedimento. Ainda assim, a apresentação associada às orientações verbais do enfermeiro na visita pré-operatória, vai ter o objetivo de amenizar as inquietudes do paciente, e pode gerar efeitos positivos no paciente em seu momento pós-operatório.

Como forma de continuação da pesquisa em um outro momento e futuro próximo, mostra-se a disponibilidade de implementação da tecnologia educacional na instituição e testagem da sua efetividade a curto e longo prazo.

5. DISCUSSÃO

Com os resultados apresentados após a aplicação do questionário, houve a constatação de fatos importantes e relevantes para o atendimento de enfermagem.

Ficou evidente, que deve ser feito um importante trabalho de prevenção e promoção da saúde quanto a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo 2, dislipidemia e tabagismo, já que os mesmos apresentam-se como fatores predisponentes para a doença arterial coronariana, e na pesquisa, apresentaram-se em números bastante significativos e podem ser também relevantes para o desencadeamento de cirurgia de revascularização miocárdica.

Mostrou-se com os dados coletados, que a maior parte dos pacientes que acorda da sedação na unidade ainda intubado e sob prótese ventilatória, tende a desorientar e fazer agitação, alterando parâmetros hemodinâmicos como pressão arterial e batimento cardíaco. Essa alteração pode vir a ser um prejuízo para a recuperação do mesmo, e influir negativamente no seu prognóstico. Ao mesmo tempo, observa-se que alguns dos clientes extubados, apresentaram irrelevante taquipnéia e melhor estabilidade hemodinâmica, desde o despertar da sedação até o momento da extubação. Pode-se entender que desde o momento que o paciente acorda da sedação até o momento da extubação, o mesmo apresenta-se mais ansioso e agitado, e fica visivelmente mais tranquilo após a retirada do tubo orotraqueal. O paciente se descobre novamente respirando sozinho e tende a diminuir a agitação. Se a visita de enfermagem pré-operatória, for efetuada e focar esse momento, é provável que o cliente associe as informações que lhe foram passadas, a toda a situação de vivência de pós-operatório, e venha a se manter tranquilo, conforme os eventos programados, e dentro da normalidade do pós-operatório, forem acontecendo.

A pesquisa demonstrou, que nenhum trabalho padrão de pré-operatório é realizado na unidade onde acontece o estudo. Os pacientes recebem orientações incompletas e descontinuadas, além de serem prioritariamente dadas apenas a respeito do pré e trans-operatório. Os mesmos possuem informações extremamente diretas e objetivas, que não focam o período pós-operatório, ou nenhuma informação a respeito do pós-operatório imediato, mediato ou tardio, e ainda assim, quando recebem orientação, de acordo com o que foi relatado, não entendem ou não tem suas dúvidas totalmente sanadas a respeito do procedimento. Da mesma forma, também não são orientados a respeito dos dispositivos invasivos utilizados na cirurgia,

não sabem nada a respeito do que vai ser utilizado na cirurgia e sobre o que vai ser colocado no seu próprio corpo, o que implica em um nervosismo e ansiedade ao se depararem com os mesmos instalados, e faz com que o paciente crie pensamentos negativos em relação a cirurgia e prognóstico no momento em que acorda da sedação, causando agitação. A visita de enfermagem pré-operatória contribuiria positivamente para minimizar esses eventos e unir as informações necessárias, para que esse cliente tenha um bom desenvolvimento em seu pós-operatório, entendendo a necessidade da presença de cada item de todo o processo.

Pôde-se observar um padrão na instalação de dispositivos invasivos necessários à monitorização do cliente no momento da cirurgia, e que a maioria dos pacientes não conhecia nenhum dos dispositivos que estavam ligados ao seu corpo, causando desconforto e incômodo. Foi visto também, que o conforto dos pacientes entrevistados apresentou-se bastante relacionado ao tempo de pós-operatório, o que se associa à diminuição da dor, maior movimentação e a retirada dos dispositivos invasivos, o que acontece ao longo dos dias após a cirurgia. Quanto mais o paciente pode se movimentar, e recupera a sua autonomia para o auto-cuidado, mais ele se mostra tranquilo e confortável.

A maior parte, das sensações vivenciadas pelos clientes entrevistados no pós-operatório imediato, representando 82,3%, foram de cunho físico, envolvendo movimentação, presença dos dispositivos invasivos e posicionamento incômodo e desfavorável. Porém, também ficaram evidenciadas, mesmo que em menor proporção, as sensações de cunho emocional, destacando ansiedade, angústia e medo. É importante entender que os fenômenos físicos e psicológicos nessa situação de cirurgia estão completamente interligados e se relacionam diretamente ao bem estar final e conforto do paciente, por isso nenhum sintoma apresentado é menos importante ou deve ser desconsiderado. Na pesquisa, percebeu-se que, os fenômenos físicos aparecem mais do que os fenômenos psicológicos como fatores influentes no conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém, os fenômenos psicológicos apareceram de forma relevante, e também influente nos fenômenos físicos, quando se tratou de sonho e tranquilidade, sobre o conhecimento sobre a cirurgia e sobre a agitação e descompensação hemodinâmica no pós-operatório imediato.

Kolkaba (1991), evidencia a dualidade de conforto e desconforto, a partir disso, podemos perceber que o ser humano é um indivíduo peculiar e único, com características diferentes, portanto, entendemos que cada um precisa de um conjunto de estratégias de enfermagem

diferentes para atingir o estado de conforto. Após constatar os principais fenômenos físicos e psicológicos, relatados como sensações de desconforto, é importante definir uma conduta de enfermagem que amenize a maior parte desses fenômenos, para que o cliente se sinta confortável na situação de pós-operatório. A maioria dos sintomas relatados na pesquisa podem ser diminuídos com uma assistência de enfermagem individual e pelas orientações pré-operatórias.

Foi constatado que o sono dos pacientes entrevistados também foi influenciado negativamente. O sono não satisfatório na noite de pré-operatório, se relacionou de alguma forma com o fato dos mesmos terem ou não recebido informação ou explicação pré-operatória, o que gerou mais ansiedade e inquietude, impedindo que os mesmos relaxassem após o procedimento cirúrgico. Uma noite mal dormida interfere em toda a rotina de pós-operatório do cliente, e gera também agitação, o que pode causar uma piora do prognóstico e também prolongamento do tempo de internação pelo surgimento de intercorrências. O sono não satisfatório na primeira noite de pós-operatório, foi influenciado pelos dispositivos invasivos, posicionamento desfavorável no leito e dor, logo, é importante que se elaborem estratégias de enfermagem para que esse momento inicial do pós-operatório seja menos custoso e sofrido para o paciente.

Quanto às informações recebidas, mesmo que 50% dos entrevistados tenham afirmado que receberam as informações que precisavam, ou que tenham optado por não saber mais para não se impressionarem e desistirem da cirurgia, ficou claro, pelo que foi colocado pela maioria dos pacientes, que faltam esclarecimentos a respeito do pós-operatório imediato, mediato e tardio, a respeito dos dispositivos invasivos e a respeito do que acontece após a cirurgia e qualidade de vida depois do procedimento, sendo que esse último, não demonstrou ser um fator influente diretamente no estado de conforto ou ansiedade no pós-operatório dos pacientes, e nem um fator preocupante a eles.

Imagina-se que um esclarecimento e um trabalho pré-operatório orientado e sistemático, ou seja, uma visita com orientações de enfermagem, juntamente com uma simples explicação ao cliente, no momento que o mesmo desperta da sedação, lembrando que o tubo orotraqueal vai ser retirado, e que tudo ali presente, dispositivos invasivos, monitorização, pessoas próximas ao leito a todo momento, são uma condição normal e esperada, pode de fato, refletir diminuindo a ansiedade e nervosismo do paciente em pós-operatório imediato.

Promover o entendimento a respeito de cada um dos dispositivos utilizados e uma amostragem de como os mesmos funcionam, pode deixar os pacientes mais familiarizados com os mesmos e com a necessidade de mantê-los, e proporcionar um melhor conforto e menor ansiedade, o que provavelmente vai refletir em um melhor prognóstico.

6. CONCLUSÃO

Foram alcançados todos os objetivos da pesquisa. Todos os instrumentos encontrados nos pacientes em pós-operatório foram relatados. Houve a identificação dos principais fatores que tiram o paciente do estado de conforto e o entregam à uma condição de desconforto. Percebeu-se uma relação direta entre as orientações pré-operatórias recebidas e o que foi descrito como conforto e fator desconfortante pelos pacientes. Criou-se uma tecnologia educacional, como estratégia de abordagem à esse paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca, com a finalidade de amenizar os fatores desconfortantes expostos.

Fica demonstrado através da pesquisa, que possivelmente se tivesse havido um incentivo técnico da equipe de enfermagem, e um preparo emocional, teórico e instrutivo desse cliente antes da cirurgia, além de uma orientação direcionada aos dispositivos invasivos e pós-operatório, o mesmo estaria mais bem preparado para o enfrentamento do momento cirúrgico, e de fato, para o momento de pós-operatório de revascularização miocárdica, que se mostra bastante sofrido na maior parte, o que se provou, na maioria das experiências vivenciadas pelos pacientes entrevistados neste estudo.

O foco da pesquisa, acabou sendo o "desconforto do paciente em pós-operatório" e não necessariamente o conforto, já que foi avaliado o que traz aos mesmos, vivências e consequências negativas, e não diversas formas de abrandá-las. Como estratégia para influir no bom processo de pós operatório, foi sugerido um produto.

O produto dessa pesquisa, ou seja, a tecnologia educacional elaborada, foi construída e pensada, passando por todas as dificuldades que os pacientes enfrentam em todas as etapas da cirurgia cardíaca, e foi uma forma de amenizar o sofrimento e dar um preparo emocional, teórico e instrutivo ao paciente que vai passar por esse procedimento. Acredita-se que a tecnologia educacional elaborada, associado às orientações pré-operatórias de enfermagem podem criar uma situação de confiança do paciente, e melhorar a sua cooperação e prognóstico.

A maior dificuldade encontrada na pesquisa, se deu no processo de análise de dados, avaliar relatos qualitativos de forma descritiva, sem a influência da experiência do autor e sem indução de dados para a não apresentação de dados enviesados. O instrumento de dados construído, trouxe ao trabalho uma limitação não esperada, e apresentou alguns resultados pouco relevantes para a pesquisa. Algumas informações e detalhes sobre quais as orientações recebidas

pelos pacientes antes da cirurgia, poderiam ser acrescentadas à pesquisa com o objetivo de enriquecê-la, porém, não foram encontradas somente com a análise dos questionários.

Conclui-se, através dessa pesquisa, a importância, e a influência da assistência de enfermagem, e da visita pré-operatória, para o conforto do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, além de o produto final da pesquisa, a tecnologia educacional, mídia explicativa elaborada, poder servir de delineamento para orientações pré-operatórias na instituição. Essa mídia explicativa encontra-se terminada, e pode ser avaliada pela chefia médica e de enfermagem do setor, e colocada em uso na instituição para fins de orientações pré-operatórias da equipe de enfermagem para os pacientes, e/ou também dar início à uma nova pesquisa de avaliação e testagem do uso da tecnologia educacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. S. **Revascularização do miocárdio: estudo comparativo do custo da cirurgia convencional e da angioplastia transluminal percutânea.** Rev. Bras. Cir. Cardiovascular. 2005;20(2):142-148. Disponível em: <<http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl045/tl045.pdf>> Acesso em: 13/05/14.

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica.** Fortaleza: Janeiro de 2007. Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

BARRETO, A. V. P.; HONORATO, C. de F. **Manual de sobrevivência na selva acadêmica.** Rio de Janeiro: Objeto Direto, 1998.

BROCA, P. V., FERREIRA, M. A. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, 2012 jan-fev; 65(1): 97-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>> Acesso em: 13/05/2014.

CALLEGARO, G. D., Et al. **Significando o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças no estilo de vida.** Rev. Gaúcha Enferm. 2012; 33(4):149-156. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/19.pdf>>. Acesso em:13/05/14.

CARNEIRO, F. S., Et al. **Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: Instrumento de avaliação da qualidade.** Revista Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):204-11. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

CARVALHO, A. R. S., Et al. **Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.** Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet].

2008;10(2):504-512.

Disponível

em:

<http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a21.pdf> Acesso em: 13/05/14

DANTAS, R. A. S., AGUILLAR, O. M. **Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar.** Rev Latino-am Enfermagem 2001 novembro-dezembro; 9(6):31-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7823.pdf>>. Acesso em: 13/05/14.

FIGUEIREDO, N. M. A., MACHADO, W. C. A. **Corpo e saúde. Condutas clínicas de cuidar.** Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2009.

GRITTEM, L., MÉIER, M. J., GAIEVICZ A. N. **Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** Cogitare Enf. 2006 set/dez;11(3):245-51. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2006/vol11/no3/8.pdf>> Acesso em: 05/06/2014.

HADDAD, D. L. C. M., ALCANTARA, C., PRAES, S. C. **Sentimentos e percepções do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciadas em unidade de terapia intensiva.** Ciência Cuidado e Saúde, Maringá, 2005; 4(1): 65-73. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5371/3430>> Acesso em: 13/05/2014.

KOLCABA, K. Y. *A theory of holistic comfort for nursing.* *Journal of Advanced Nursing*, 1994. 19, 1178-1174. Disponível em: <<http://thecomfortline.com/files/pdfs/1994 - Holistic Comfort for Nursing.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

KOLCABA, K. Y. *Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome.* *Advances in Nursing Science*, 1992. 15(1), 1-10. Disponível em: <<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/1992 - Holistic comfort operationalizing.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

KOLCABA, K. Y., KOLCABA, R. J. *An analysis of the concept of comfort. Journal of Advanced Nursing*, 1991. 16(11), 1301-1310. Disponível em: <<http://thecomfortline.com/files/pdfs/1991 - Analysis Concept of Comfort.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

KOLCABA, K. Y., TILTON, C., DROUIN, C. *Comfort theory: a unifying framework to enhance the practice environment. Journal of Nursing Administration*, 2006. 36(11), 538-544. Disponível em: <<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2006 - Comfort Theory A unifying framework to enhance the practice environment.pdf>> Acesso em: 13/11/2013

LIMA, F. E. T., Et al. **Consulta de enfermagem: espaço para criação e utilização de protocolo para pacientes após revascularização miocárdica.** Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre(RS) 2010 set; 31(3): 458-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a08.pdf>> Acesso em: 13/05/14.

MILES, M. B. *Qualitative data as an antractive nuisance: the problem of analysis, In Administrative Science Quarterly.* Revista Desenvolvimento Infantil. Vol. 24, nº.4. 1979.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 4 ed. Rio de Janeiro: Hucitec – ABRASCO, 1999.

MINAYO, M. C. S. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?.** Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda International: Definições e classificação (2012-2014).** Porto Alegre: Artmed: 2013

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem. O que é e o que não é.** São Paulo: ABEn-CEPEEn, 1989.

OLIVEIRA, A. N., FIGUEIREDO, N. M. A., SILVA C. R. L. Et al. **Ambiente como fator de risco para clientes em pós-operatório.** Revista pesquisa: cuidados fundamentais online 2012. out./dez. 4(4):2850-58. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/844/pdf_102>. Acesso em: 31/10/2013.

REMONATTO, A., COUTINHO, A. O. R., SOUZA, E. N. **Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto á reabilitação pós-alta hospitalar: implicações para a enfermagem.** Rev Enferm UFSM. 2012. Jan-Abr; 2(1): 39-48. Disponível em: <http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3829>>. Acesso em: 05/06/2014.

SILVA, C. R. L. **O Conceito de Conforto na Perspectiva de Clientes e de Enfermeiras em Unidades de Internação Hospitalar.** Rio de Janeiro: Teses (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008. Disponível em: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/314>>. Acesso em: 31/10/2013.

SILVA, C. R. L., CARVALHO V., FIGUEIREDO, N. M. A., **Predicações de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiros.** Cogitare Enfermagem. 2011 Jan/Mar; 16(1):49-55. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21111/13937>>. Acesso em: 31/10/2013

SILVA, C. R. L da, CARVALHO , V. de, FIGUEIREDO, N. M. A. **Aspectos epistemológicos do cuidado e conforto, como objetos de conhecimento em enfermagem.** Cogitare Enfermagem. 2009 Out/Dez; 14(4):769-72. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a25v14n4.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

SILVA, R. C. L., PORTO, I. S., FIGUEIREDO, N. M. A. **Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva.** Escola Anna Nery Revista de

Enfermagem, 2008 mar; 12 (1): 156 - 9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a24.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

SCHNEIDER, D. G., Et al. **Acolhimento ao paciente a família na unidade coronária.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 81-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09>>. Acesso em: 31/10/2013.

VARGAS, T. V. P., Et al. **Sentimentos dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev Latino-am Enfermagem. 2006. Maio-Junho; 14(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf>. Acesso em: 05/06/2014.

VENTURA, Deisy. **Monografia jurídica.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

VILA, V. S. C., ROSSI, L. A., COSTA, M. C. S. **Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio.** *Rev. Saúde Pública* [online]. 2008, vol.42, n.4, pp. 750-756. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6458.pdf>>. Acesso em: 13/05/14.

WAGNER, D., BYRNE, M., KOLCABA, K. Y. **Effects of comfort warming on preoperative patients.** *AORN Journal*, 2006. 84(3), 427. Disponível em: <<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2006 - Effects of Comfort Warming on Preop.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

WOODS, S. L., FROELICHER, E. S. S., MOTZER, S. U. **Enfermagem em cardiologia.** 4ª ed. Barueri: Manole; 2005. p. 1077

APÊNDICE I

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

APÊNDICE I - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS NO PÓS-OPERATÓRIO
(Instrumento que foi utilizado com o cliente no pós-operatório)

✚ **NÚMERO DO FORMULÁRIO:** _____

✚ **IDADE:** _____ ANOS

✚ **SEXO:** [] F [] M

✚ **DATA INTERNAÇÃO:** ___/___/_____

✚ **DATA DE ALTA DA UCO:** ___/___/_____

✚ **COMORBIDADES:** [] DIABETES MELLITOS [] HAS [] OUTRAS: _____

✚ **ALERGIAS:** [] NÃO [] SIM. QUAIS? _____

✚ **MOTIVO CIRURGIA:** _____

✚ **CIRURGIA REALIZADA:** [] REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO
[] TROCA VALVAR

✚ **CIRURGIA ASSOCIADA:** [] NÃO [] SIM. QUAL? _____

✚ **TEMPO DE PÓS OPERATÓRIO:** [] 24H [] 48H [] 72H
[] OUTRO: _____

✚ **SINAIS VITAIS APÓS CHEGADA A UCO:**

Na chegada: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

1 hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

2 hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

3 hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

4hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

5hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

6hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

7hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

8hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

9hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

10hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

11hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

12hora: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

Após extubação: FC: _____ PA: _____ FR: _____ TAX: _____

✚ NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: []ACORDADO []LÚCIDO []ORIENTADO
[]DESORIENTADO
[]OUTRO: _____

✚ PRESENÇA DE ACESSO VENOSO CENTRAL: []NÃO []SIM
LOCALIZAÇÃO: _____

✚ PRESENÇA DE DRENOS: []NÃO []SIM. QUAL(IS)? _____

LOCALIZAÇÃO: _____

✚ PRESENÇA DE PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA: []NÃO []SIM
LOCALIZAÇÃO: _____

✚ PRESENÇA DE OSTOMIAS: []NÃO []SIM. QUANTAS? _____
ESPECIFICAÇÃO: _____

✚ PRESENÇA DE CATETER VESICAL DE DEMORA: []NÃO []SIM

+ ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE TE EXPLICOU COMO FUNCIONARIA A CIRURGIA QUE FOI REALIZADA? []NÃO []SIM

+ ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE TIROU SUAS DÚVIDAS E TE DEU ORIENTAÇÕES E EXPLICAÇÕES SOBRE A CIRURGIA QUE FOI REALIZADA? []NÃO []SIM

**+ ALGUM PROFISSIONAL DE SAÚDE TE EXPLICOU SOBRE OS DISPOSITIVOS INVASIVOS QUE ESTÃO SENDO UTILIZADOS?
[]NÃO []SIM**

+ VOCÊ SABE O QUE É TUBO ORO-TRAQUEAL? []NÃO []SIM

+ VOCÊ SABE O QUE É ACESSO VENOSO CENTRAL? []NÃO []SIM

+ VOCÊ SABE O QUE É PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA? []NÃO []SIM

+ VOCÊ SABE O QUE É CATETER VESICAL DE DEMORA? []NÃO []SIM

+ VOCÊ SABE O QUE É DRENO? []NÃO []SIM

+ QUAL DAS SENSACIONES DE DESCONFORTO ABAIXO LISTADAS FORAM VIVENCIADAS PELO PACIENTE DO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO ATÉ O MOMENTO DA ENTREVISTA?

[]NENHUMA []SUDORESE INTENSA []PRURIDO []DOR DIFUSA

[]DOR LOCALIZADA []NÁUSEAS []ARDÊNCIA []MEDO

[]ANGÚSTIA []ANSIEDADE []ARREPIOS []DORMÊNCIA

[]POSICIONAMENTO DESFAVORÁVEL []BOCA SECA

[]FORMIGAMENTO []TONTURA []TREMORES

[]OUTRAS: _____

✚ VOCÊ CONSIDERA ESTAR CONFORTÁVEL NO MOMENTO DA ENTREVISTA? []SIM []NÃO. PORQUÊ?_____

✚ VOCÊ TEVE UM SONO SATISFATÓRIO NA ÚLTIMA NOITE DE PRÉ OPERATÓRIO? []SIM []NÃO. PORQUÊ?_____

✚ VOCÊ TEVE UM SONO SATISFATÓRIO NA PRIMEIRA NOITE DE PÓS OPERATÓRIO? []SIM []NÃO []AINDA NÃO DORMIU. PORQUÊ?_____

✚ VOCÊ CONSIDERA QUE TEVE TODAS AS INFORMAÇÕES NECESSÁRIAS PARA O SEU BEM ESTAR NESSE PÓS OPERATÓRIO? O QUE FALTOU PARA O SEU TOTAL ESCLARECIMENTO?

[]SIM []NÃO. ESPECIFIQUE_____



APÊNDICE II
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Venho convidar você a participar da pesquisa de título: O conforto do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca: uma visão da enfermagem. Os objetivos deste projeto são de desenvolver uma pesquisa que ajude a descrever os materiais que serão utilizados em você, paciente que vai se submeter a cirurgia cardíaca, como drenos, cateteres, acessos venosos, agulhas e outros, identificar o que interfere mais no seu conforto após a cirurgia que vai realizar no coração e construir uma orientação e forma de informação ao cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca.

Você tem o direito de não participar deste estudo. Ao final da pesquisa, poderemos avaliar se houve influência da comunicação entre a enfermeira e você, no seu bem-estar após a cirurgia cardíaca. **Se você não quiser participar do estudo, isto não irá interferir no seu tratamento clínico, internação, e/ou sua vida profissional/estudantil.**

Se você decidir integrar este estudo você participará de uma entrevista no momento depois da sua cirurgia. Na entrevista que vai acontecer depois da cirurgia, vamos conversar a respeito dos materiais e dispositivos que você vai estar em uso e vai ser avaliado se você demonstrou algum desconforto, ou alguma desconfortação, ou seja, se sua pressão teve alguma aumento ou queda, se você sentiu dor, e/ou outras sensações logo após a cirurgia, e também vamos debater a cerca do seu conhecimento a respeito da cirurgia antes de realizá-la. **Essa entrevista será feita entre 24h e 72h após a cirurgia**, dependendo do seu estado geral e a sua condição física e disponibilidade para responder às perguntas do questionário. Na entrevista especificada, você poderá estar ou não acompanhado, como preferir. As entrevistas podem durar o tempo necessário para que você esclareça todas as suas dúvidas, e relate todo a sua condição física. Fica disponibilizado para você a opção de não responder sobre a participação na pesquisa no momento da leitura, podendo ser feita após a leitura minuciosa e discussão com outras pessoas. Ao final, utilizaremos seu trabalho final de entrevista e toda a informação coletada, como parte do objeto de pesquisa.

Todas as entrevistas serão gravadas em áudio. As gravações serão ouvidas por mim e serão marcadas com um número de identificação durante a gravação e seu nome não será utilizado. As gravações serão utilizadas somente para coleta de dados. Se você não quiser ser gravado em áudio, você não poderá participar das etapas da pesquisa. As gravações coletadas, serão destruídas, tão logo, sejam aproveitadas e transcritas todas as informações contidas e documentadas que eu julgar necessárias para a conclusão da pesquisa.

Caso você aceite participar da pesquisa, o seu prontuário hospitalar e todos os seus registros médicos, podem ser visualizados e acessados por mim, caso haja necessidade de se complementar qualquer informação que eu julgue necessária para a conclusão da pesquisa.

A **pesquisa possui riscos mínimos e você não corre riscos físicos diretos**, porém, você pode achar que determinadas perguntas incomodam a você, porque as informações que coletamos são sobre suas experiências pessoais e seus conhecimentos acerca da cirurgia. Assim você pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado e/ou chateado ou irritado.

A **pesquisa não tem relação direta, mas não descarta os riscos relacionados ao procedimento cirúrgico, pelos quais você já passaria independente da existência dessa pesquisa.**

Serão coletados sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura axilar, durante diferentes fases de todo o processo e na entrevista, caso não concorde com isso, você não poderá participar da pesquisa.

Sua entrevista ajudará na construção da pesquisa e como consequência, em uma melhora do cuidado da equipe de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, podendo ou não, ser, necessariamente, para seu benefício direto. Terá caráter voluntário, sendo facultativa a sua participação. Entretanto, fazendo parte deste estudo você fornecerá mais informações sobre o processo, beneficiando a pesquisa e a instituição.

CAMPO DE RUBRICA

Pesquisador

Participante da Pesquisa



Hospital Federal dos Servidores do Estado do Rio de Janeiro

Como foi dito acima, seu nome não aparecerá nas gravações de áudio, bem como em nenhum formulário de entrevista, a ser preenchido por nós. O documento que contém a informação sobre a correspondência entre números e nomes permanecerá sob minha responsabilidade, não podendo haver qualquer relação de nomes de qualquer paciente durante toda a pesquisa. Nenhuma publicação partindo destas entrevistas revelará os nomes de quaisquer participantes da pesquisa. Sem seu consentimento escrito, os pesquisadores não divulgarão nenhum dado de pesquisa no qual você seja identificado. **A todo momento será mantido sigilo, anonimato e confidencialidade dos dados envolvidos na pesquisa.**

DÚVIDAS E RECLAMAÇÕES:

Esta pesquisa está sendo realizada no Hospital Federal dos Servidores do Estado. Possui vínculo com a Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO através do Programa Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar, sendo **a aluna Caroline Ferreira Pirath Cunha, a pesquisadora principal, sob a orientação do Professor e Coordenador do Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar Osnir Claudiano da Silva Junior**. A investigadora está disponível para responder a qualquer dúvida que você tenha. **Se houver qualquer dúvida relacionada a pesquisa realizada, entre em contato com a pesquisadora Caroline Ferreira Pirath Cunha no telefone: 96848-6365 e/ou no e-mail: carolinepirath@gmail.com. E caso haja necessidade, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Servidores do Estado, o CEP-HFSE no telefone: (21) 2291-3131 Ramal: 3544, e/ou, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO, o CEP-UNIRIO no telefone: (21) 2542-7796. E-mail: cep.unirio09@gmail.com. Os mesmos são os responsáveis pelas questões éticas da pesquisa.** Você terá uma cópia deste consentimento para guardar com você. Você fornecerá nome, endereço e telefone de contato apenas para que a equipe do estudo possa entrar em contato caso haja necessidade.

AUTORIZAÇÃO

Eu _____, aceito a participação integral na pesquisa, e em todas as etapas, concordo com os termos expostos neste termo de consentimento, e entendo tudo o que me foi colocado sobre o estudo

Assinatura: _____

Data: ___/___/_____, Rio de Janeiro.

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____

PESQUISADOR

Data: ___/___/_____, Rio de Janeiro.

Discuti a proposta da pesquisa com este(a) participante e, em minha opinião, ele(a) compreendeu suas alternativas (incluindo não participar da pesquisa, e/ou não fornecer gravação de áudio, se assim o desejar) e deu seu livre consentimento em participar deste estudo.

Assinatura: _____

Nome: CAROLINE FERREIRA PIRATH CUNHA

CAMPO DE RUBRICA

Pesquisador

Participante da Pesquisa

APÊNDICE IV

PARECER 913.327 CEP-UNIRIO

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONFORTO DO CLIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA:
UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

Pesquisador: Caroline Ferreira Pirath Cunha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 37001814.4.0000.5285

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 913.327

Data da Relatoria: 09/12/2014

Apresentação do Projeto:

Apresenta (no resumo):

Projeto de Pesquisa tendo como tema: a atuação da enfermagem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia; o objeto de estudo é o conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Problemática: a inquietação e desconforto desses doentes diante dos dispositivos invasivos, neles instalados como parte do evento cirúrgico e e que no centro cirúrgico, os mesmos apresentam pequenas descompensações quase que instantâneas ao despertar, pela presença dos equipamentos neles instalados sem as suficientes e necessárias orientações prévias para este momento.

Na maioria das situações, o fato do paciente apresentar qualquer tipo de agitação ou descontrole, interfere em sua estabilidade hemodinâmica, por isso, foi considerado como hipótese inicial, que ações de enfermagem voltadas à comunicação pré-operatória e o conforto desse doente, podem influir e acelerar o seu prognóstico positivo, melhorando o estado geral e adiantando a sua alta hospitalar ao contribuírem para o melhor enfrentamento do momento pós-operatório.

Deverá ser realizada na unidade coronariana do Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 913.327

Janeiro, já que a fase de pós-operatório de cirurgia cardíaca se dá nesse local como rotina da unidade. Levando em conta todo o contexto de conforto, comunicação, ambiente e cuidados de enfermagem, ao longo dessa pesquisa, será feita uma avaliação em conjunto com esses doentes, para inicialmente identificar os dispositivos invasivos que são utilizados no pós-operatório de revascularização miocárdica, os fatores que influenciam no conforto do cliente em pós operatório, para por fim, correlacionar diretamente a presença de dispositivos invasivos, a comunicação pré-operatória e a melhora do estado de conforto do paciente.

Estudo descritivo observacional, se classifica como uma Pesquisa de Campo, Qualitativa em conceitos, aplicações, discussão, coleta de dados e resultados.

Os participantes da pesquisa, serão entrevistados no seu pós-operatório, seguindo as orientações do instrumento de dados. Essa entrevista poderá ser entre 24h e

72h após a cirurgia, levando-se em conta o estado geral do cliente e a sua condição física e disponibilidade para responder às perguntas do questionário.

Será feita uma coleta de dados inicial, que vai visar os dispositivos invasivos utilizados, as informações fornecidas a esse cliente sobre a cirurgia, os fatores causadores de desconforto para esse cliente e o conforto propriamente dito do cliente em pós-operatório. Esse grupo não sofrerá nenhuma intervenção por parte do pesquisador.

Haverá consulta ao prontuário do cliente entrevistado, para fins de complementação de dados a respeito da patologia de base, sinais vitais pós cirurgia e cirurgia realizada.

As informações coletadas, serão cruzadas. Será relacionada a situação de conforto e os principais fatores causadores de desconforto expostos pelos clientes, com a presença dos dispositivos invasivos utilizados. Será confrontada a presença de desconcompensações hemodinâmicas e agitação pós-operatória, além de bem-estar geral, com as informações recebidas no pré-operatório desse cliente.

E por último, vamos avaliar se as informações obtidas no pré-operatório proporcionaram o melhor estado de conforto do cliente e influíram no seu melhor esclarecimento quanto ao procedimento

Objetivo da Pesquisa:

1. Descrever os dispositivos invasivos utilizados no paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica;
2. Identificar os fatores que interferem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 913.327

cardíaca;

3. Correlacionar a consulta pré-operatória de enfermagem com o conforto do paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Destaca:

RISCOS - " A pesquisa possui riscos mínimos e o entrevistado participante não corre riscos físicos diretos, porém, caso ache que determinadas perguntas incomodam a ele, porque as informações que coletamos são sobre as suas experiências pessoais e seus conhecimentos acerca da cirurgia, fica facultativo e o mesmo pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado e/ou chateado ou irritado."

BENEFÍCIO - "... uma melhora do cuidado da equipe de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, podendo ou não, ser, necessariamente, para o benefício direto do cliente."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Dissertação de mestranda do Programa Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar - UNIRIO.

Temática relevante no contexto da área de conhecimento e prática profissional de enfermagem.

Metodologia proposta permite atingir os objetivos propostos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Folha de rosto - preenchido e assinados pelo pesquisador principal e instituição proponente (Programa de Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia no Espaço Hospitalar)

TCLE - atende às orientações da Res. 466/12; faz referência aos Comitês de Ética em Pesquisa da UNIRIO e do HFSE e faz referência que ocorrerá consulta ao prontuário do participante;

AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL: apresenta autorização assinada pela Chefia do Serviço de Enfermagem e pela Chefia de Serviço Médico;

Instrumento de coleta de dados: permite atingir os objetivos da pesquisa.

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

CEP: 22.290-240

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

Continuação do Parecer: 913.327

Recomendações:

Rever cronograma de execução, em especial no que se refere ao período delimitado para coleta dos dados (= estabelecer o início após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Instituição participante - HFSE);

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Atendeu às pendências.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

Conforme preconizado na Resolução 466/2012, o CEP-UNIRIO aprovou o referido projeto. Caso a pesquisadora realize alguma alteração no projeto de pesquisa, será necessário que o mesmo retorne ao Sistema Plataforma Brasil para nova avaliação e emissão de novo parecer. É necessário que após 1 (um) ano de realização da pesquisa, a ao término dessa, relatórios sejam enviados ao CEP-UNIRIO, como compromisso junto ao Sistema CEP/CONEP.

RIO DE JANEIRO, 14 de Dezembro de 2014

Assinado por:
Sônia Regina de Souza
(Coordenador)

Endereço: Av. Pasteur, 296

Bairro: Urca

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

CEP: 22.290-240

Telefone: (21)2542-7796

E-mail: cep.unirio09@gmail.com

APÊNDICE V

PARECER 951.060 CEP-HFSE

HOSPITAL DOS SERVIDORES
DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO/SES



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

Elaborado pela Instituição Coparticipante

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: O CONFORTO DO CLIENTE EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA:
UMA VISÃO DA ENFERMAGEM

Pesquisador: Caroline Ferreira Pirath Cunha

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 37001814.4.3001.5252

Instituição Proponente: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 951.060

Data da Relatoria: 08/02/2015

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa que tem como tema: a participação do enfermeiro na identificação e avaliação dos fatores que favorecem o desconforto do paciente no pós operatório de Cirurgia Cardíaca. No pós operatório, ao se deparar com dispositivos invasivos instalados como parte do evento cirúrgico, os pacientes podem experimentar momentos de desconforto que poderão levá-los a quadros de descompensação que poderão ter como consequência instabilidade hemodinâmica. Com o objetivo de reduzir este evento indesejável, a implementação da Consulta de Enfermagem no pré operatório, pode influir e acelerar um prognóstico positivo, criando boas condições de recuperação que podem acelerar a alta hospitalar.

Os participantes da pesquisa serão entrevistados de 24 a 72 horas no pós operatório, levando em conta seu estado geral e sua disponibilidade física e nível de consciência para responder as perguntas. Haverá consulta ao prontuário do paciente para levantar os dados relacionados a sinais vitais e comorbidades. As informações coletadas serão cruzadas, relacionando o desconforto do paciente e os seus principais causadores com a presença de dispositivos invasivos. A partir das informações coletadas, será produzida uma mídia em Power Point que servirá de recurso para o preparo pré operatório de pacientes que se submeterão a Cirurgia Cardíaca.

Crerios de Inclusão:

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)1233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/SES



Continuação do Parecer: 951.060

Serão incluídos homens e mulheres, de qualquer idade, que saibam ler, que tenham ficado internados na enfermaria de cardiologia do hospital federal onde acontece a pesquisa, e realizado cirurgia de revascularização miocárdica, com ou sem cirurgia associada, no hospital federal onde acontece a pesquisa, e tenham sido encaminhados à unidade coronariana no pós-operatório imediato.

Critérios de Exclusão:

Serão excluídos homens e mulheres que apresentem intercorrências como parada cardíaca ou acidente vascular cerebral, no momento pós-cirúrgico, e que não tenham sofrido cirurgia no hospital onde vai acontecer a pesquisa, além dos que não desejem participar da pesquisa, ou que não tenham assinado o termo de consentimento livre e esclarecido no seu pré-operatório.

Objetivo da Pesquisa:

1. Descrever os dispositivos invasivos utilizados no paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica;
2. Identificar os fatores que interferem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca;
3. Correlacionar a consulta pré-operatória de enfermagem com o conforto do paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora informa:

Riscos

A pesquisa possui riscos mínimos e o entrevistado participante não corre riscos físicos diretos, porém, caso ache que determinadas perguntas incomodam a ele, porque as informações que coletamos são sobre as suas experiências pessoais e seus conhecimentos acerca da cirurgia, fica facultativo e o mesmo pode escolher não responder quaisquer perguntas que o façam sentir-se incomodado e/ou chateado ou irritado. A pesquisa não tem relação direta, mas não descarta os riscos relacionados ao procedimento cirúrgico, pelos quais o cliente já passaria independente da existência dessa pesquisa. Para controle de funções e para fins de coleta de dados serão coletados sinais vitais como frequência cardíaca, frequência respiratória, pressão arterial e temperatura axilar, durante diferentes fases de todo o processo e na entrevista, e caso o cliente apresente alguma descompensação clínica não característica do seu quadro geral, a pesquisa será

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)1233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

HOSPITAL DOS SERVIDORES DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO/SES



Continuação do Parecer: 951.060

interrompida e o paciente será avaliado pela rotina clínica do setor. A pesquisa oferece riscos mínimos quanto a eventos adversos imediatos e tardios, assim como danos temporários permanente são totalmente abolidos, por não possuir risco físico direto ao sujeito da pesquisa.

Benefícios:

A entrevista ajudará na construção da pesquisa e como consequência, em uma melhora do cuidado da equipe de enfermagem ao paciente em pré e pós-operatório de cirurgia cardíaca, podendo ou não, ser, necessariamente, para o benefício direto do cliente. Terá caráter voluntário, sendo facultativa a participação. Entretanto, fazendo parte deste estudo, o cliente fornecerá mais informações sobre o processo, beneficiando a pesquisa e a instituição.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É um estudo descritivo, observacional, se classifica com Pesquisa de Campo qualitativa em conceitos, aplicações e discussões, coleta de dados e resultados.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), apresenta-se de forma clara e correta no que diz respeito as orientações da Resolução 466/12 quanto a confidencialidade, respeito e autonomia do participante da pesquisa.

O projeto de pesquisa apresenta um instrumento de coleta de dados (Anexo1) que encontra-se adequado quanto aos seus objetivos.

O projeto de pesquisa apresenta uma declaração orçamentária, datada de 20.09.14, sobre a inexistência de patrocinador e declarando que qualquer gasto com a pesquisa será responsabilidade da equipe de pesquisa, não onerando assim ao HFSE ou qualquer instituição pública envolvida.

O projeto de pesquisa apresenta duas cartas de autorização das Chefias de Serviço, a saber: Chefia Médica responsável pela Unidade Coronariana do HFSE e Chefia de Enfermagem responsável pela Unidade Coronariana do HFSE, ambas datadas de 20.09.14, que declaram ciência e de acordo com o desenvolvimento da pesquisa e sobre a infraestrutura necessária para a realização da mesma.

A pesquisa é de autoria nacional é tem como pesquisadora principal a Enfermeira Caroline Ferreira

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)1233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

HOSPITAL DOS SERVIDORES
DO ESTADO DO RIO DE
JANEIRO/SES



Continuação do Parecer: 951.060

Pirath Cunha, funcionária do HFSE, que anexa o seu currículo vitae junto ao do seu orientador Osnir Claudiano da Silva Junior.

O projeto de pesquisa é nacional e será realizado em uma única instituição de saúde, a saber o HFSE, situado na Cidade do Rio de Janeiro.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto de pesquisa encontra-se aprovado por este Comitê, estando de acordo com o que preconiza a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Foram analisados os seguintes documentos:

- Protocolo de Pesquisa, versão 1.0 de 2014;
- Termo de consentimento livre e esclarecido, versão 1.0 de 2014 e
- Documentos em anexo.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

RIO DE JANEIRO, 11 de Fevereiro de 2015

Assinado por:
Marcos Henrique Manzoni
(Coordenador)

Endereço: Rua Sacadura Cabral, nº 178 - 5º andar - Prédio dos Ambulatórios

Bairro: Saúde

CEP: 20.221-903

UF: RJ

Município: RIO DE JANEIRO

Telefone: (21)2291-3131

Fax: (21)1233-9503

E-mail: cep-hse@hse.rj.saude.gov.br

APÊNDICE VI

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

ARTIGO 1

**A CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM - Uma
revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca**

#69110 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores	Caroline Ferreira Pirath Cunha
Título	A consulta pré-operatória de enfermagem: Uma revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca
Documento original	69110-285631-1-SM.DOCX 29-10-2016
Docs. sup.	69110-285633-1-SP.PDF 29-10-2016 INCLUIR DOCUMENTO SUPLEMENTAR 69110-285635-1-SP.PDF 29-10-2016
Submetido por	Srta Caroline Ferreira Pirath Cunha 
Data de submissão	outubro 29, 2016 - 13:20
Seção	Artigos de Revisão Integrativa
Editor	Nenhum(a) designado(a)

Situação

Situação	Aguardando designação
Iniciado	29-10-2016
Última alteração	29-10-2016

Metadados da submissão

EDITAR METADADOS

Autores

Nome	Caroline Ferreira Pirath Cunha 
ORCID iD	http://orcid.org/0000-0002-3453-5295
Instituição/Afiliação	UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
País	Brasil
Resumo da Biografia	—
Contato principal para correspondência.	

Título e Resumo

Título	A consulta pré-operatória de enfermagem: Uma revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca
Resumo	Este estudo do tipo revisão integrativa, trata do tema consulta de enfermagem e orientações pré-operatórias. O objetivo dessa pesquisa é demonstrar a influência da consulta de enfermagem e das orientações pré-operatórias no conforto e bem estar geral do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. A situação de cirurgia cardíaca é um fator estressante e os pacientes apresentam elevados níveis de medo e ansiedade, devido ao processo, ao órgão do corpo humano envolvido e ao evento anestésico. Utilizou-se o banco de dados BDEF para a coleta de dados e foram obtidos dez artigos que tratavam do tema e seguiam os critérios de inclusão e exclusão especificados. Nos dez artigos apresentados, notou-se a reafirmação da necessidade das orientações pré-operatórias ao cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e a importância da elaboração de uma estrutura educacional de enfermagem para a melhora da qualidade da assistência e prognóstico desse cliente.

Idioma



OPEN JOURNAL SYSTEMS

Ajuda do sistema

Usuário

Logado como:

carolpirath

- Meus periódicos
- Perfil
- Sair do sistema

Autor

Submissões

- Ativo (1)
- Arquivo (0)
- Nova submissão

Idioma

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

Submeter

Conteúdo Da Revista

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Pesquisar

Procurar

- Por Edição
- Por Autor
- Por título
- Outras revistas

Tamanho De Fonte

Informações

- Para leitores
- Para Autores
- Para Bibliotecários

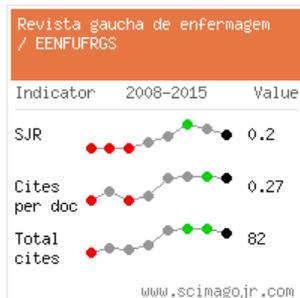
Palavras-Chave: *revascularização miocárdica; cirurgia cardíaca; cuidados de enfermagem no pré-operatório.*

Indexação

Área e sub-área do Conhecimento	Enfermagem Cirúrgica, Enfermagem em Cardiologia
Palavras-chave	revascularização miocárdica; cirurgia cardíaca; cuidados de enfermagem no pré-operatório
Tipo, método ou ponto de vista	Revisão Integrativa
Idioma	pt

Agências de fomento

Agências	Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro
----------	---



ISSN 0102-6933 E-ISSN 1983-1447

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR

**A CONSULTA PRÉ-OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: Uma revisão
integrativa a respeito da cirurgia cardíaca.**

Caroline Ferreira Pirath Cunha

Rio de Janeiro

2015/02

CUNHA, Caroline F. P. **A consulta pré-operatória de enfermagem: Uma revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca.** Artigo apresentado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2014.

Artigo que foi submetido à avaliação de orientador para requisito parcial de aprovação. Orientador: Osnir Claudiano Silva Junior.

Rio de Janeiro

2015/02

RESUMO

Este estudo do tipo revisão integrativa, trata do tema consulta de enfermagem e orientações pré-operatórias. O objetivo dessa pesquisa é demonstrar a influência da consulta de enfermagem e das orientações pré-operatórias no conforto e bem estar geral do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. A situação de cirurgia cardíaca é um fator estressante e os pacientes apresentam elevados níveis de medo e ansiedade, devido ao processo, ao órgão do corpo humano envolvido e ao evento anestésico. Utilizou-se o banco de dados BDENF para a coleta de dados e foram obtidos dez artigos que tratavam do tema e seguiam os critérios de inclusão e exclusão especificados. Nos dez artigos apresentados, notou-se a reafirmação da necessidade das orientações pré-operatórias ao cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e a importância da elaboração de uma estrutura educacional de enfermagem para a melhora da qualidade da assistência e prognóstico desse cliente.

Palavras-Chave: *Revascularização Miocárdica; Cirurgia Cardíaca; Cuidados de enfermagem no pré-operatório.*

ABSTRACT

This study type of integrative review, comes to the topic nursing consultation and pre-operative instructions. The objective of this research is to demonstrate the influence of the nursing consultation and pre-operative instructions in the comfort and general welfare of the client in the postoperative period of cardiac surgery. The situation of cardiac surgery is a stressor and the patients have high levels of fear and anxiety, due to the process, the organ of the human body involved and the anesthetic event. We used the BDENF database for data collection and ten articles dealing with the subject and followed the inclusion and exclusion criteria specified were obtained. In the ten papers presented, noted the reaffirmation of the need for pre-operative instructions to the customer in the postoperative period of cardiac surgery and the importance of developing an educational structure to improve nursing care quality and outcomes of this client.

Key words: *Myocardial Revascularization; Cardiac Surgery; Nursing care preoperatively.*

RESUMEN

Este estudio de revisión integrativa tipo, la hora de la consulta de enfermería tema y las instrucciones pre-operatorias. El objetivo de esta investigación es demostrar la influencia de la consulta de enfermería y las instrucciones pre-operatorias en la comodidad y el bienestar general del cliente en el postoperatorio de cirugía cardíaca. La situación de la cirugía cardíaca es un factor de estrés y los pacientes tienen altos niveles de miedo y ansiedad, debido al proceso, el órgano del cuerpo humano implicado y el evento anestésico. Utilizamos las acciones BDENF para la recolección de datos y diez artículos que tratan el tema y seguido se obtuvieron los criterios de inclusión y exclusión especificados. En los diez trabajos presentados, se observó por la reafirmación de la necesidad de instrucciones pre-operatorias para el cliente en el postoperatorio de cirugía cardíaca y la importancia de desarrollar una

estructura educativa para mejorar la calidad de la atención de enfermería y los resultados de este cliente.

Palabras clave: *Revascularización miocárdica; Cirugía Cardíaca; Cuidados de enfermería en el preoperatorio*

1. INTRODUÇÃO

Esta revisão integrativa, tem como tema a consulta de enfermagem pré-operatória, e tem como objetivo: Discutir a influência da consulta de enfermagem e das orientações pré-operatórias no conforto e bem estar geral do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Um cliente ao se submeter a um tratamento cirúrgico, explicita uma série de sentimentos divergentes. O medo e a ansiedade são sentimentos que se fazem quase sempre presentes, e a tarefa do enfermeiro, é aplicar a consulta de enfermagem, que normalmente resulta em um cliente que se apresenta mais relaxado e entende da melhor forma todo o processo pelo qual deverá passar, aceitando também todo o processo pós-operatório.

Para o paciente cirúrgico cardiopata, o quadro é ainda mais intenso, devido ao fato do paciente ficar internado ainda alguns dias antes, aguardando a cirurgia, longe dos seus hábitos diários, longe da família e do apoio emocional ao qual está acostumado.

O coração tem uma série de simbologias e representa um órgão diretamente ligado a condição de vida do cliente, portanto quando este sofre ameaça, o paciente entende diretamente uma ameaça a sua própria vida, ficando mais ansioso quanto ao procedimento.

Para Christóforo (2009), o período que acontece antes da internação, é um período que carece de informações contundentes sobre o procedimento, logo, o cliente utiliza fontes pouco confiáveis para conseguir algumas informações, como internet, leigos e pessoas com experiência equivalente, o que por muitas vezes potencializa o medo e a ansiedade desse cliente diante do procedimento, para logo em seguida serem internados e aguardarem a cirurgia.

Em uma pesquisa realizada por Vargas (2006), os sentimentos mais encontrados pelos pacientes que vivenciaram a experiência de uma cirurgia cardíaca foram: medo, preocupação, ansiedade, receio, cisma, nervosismo, esperança diante da cura e reabilitação, tranquilidade e alívio. Nessa mesma pesquisa, a medida que os esclarecimentos e a informação, além do apoio psicológico, é dado para os clientes, os sentimentos de apreensão vão cedendo lugar aos sentimentos positivos.

Nogueira et. al. (2011), relata que a experiência cirúrgica, pode ser uma situação estressante e pode gerar confusão emocional, ressaltando a importância do apoio humanístico, já que o cliente se vê vulnerável e sob os cuidados da equipe de enfermagem e equipe de saúde. Reafirma também que a garantia do sucesso de qualquer intervenção de enfermagem pode ser atribuída à maneira pela qual são atendidas as demandas físicas, emocionais, sociais e espirituais do paciente.

Um pré-operatório ideal, engloba um atendimento individualizado e especializado para cada cliente, explorando a sua integralidade e aplicando um conceito do que é a assistência ideal para cada cliente no seu pré-operatório. O atendimento psicológico, físico e emocional, formam um conjunto único e é de extrema importância para o bem estar geral desse cliente.

Duarte, et. al.,(2012), destaca que as cirurgias cardíacas são complexas e requerem tratamento adequado em todas as fases. E o pós-operatório desse cliente é marcado por uma fase de instabilidade do quadro clínico, constituindo-se de particularidades específicas.

O preparo cirúrgico realizado pelo enfermeiro para esse cliente, inicia no momento da admissão para só terminar no momento da alta hospitalar. Cada momento tem a sua importância para a recuperação ideal desse cliente.

A partir do misto de sentimentos e informações que pairam em todo o processo perioperatório, pôde-se construir a seguinte hipótese de pesquisa: A consulta de enfermagem interfere no processo perioperatório e tem influência significativa para o cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Para nortear este estudo foi utilizado o seguinte questionamento: A consulta de enfermagem pré-operatória auxilia no bem-estar, conforto e posterior prognóstico do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca?

2. METODOLOGIA

Este artigo se configura como uma Revisão Integrativa a cerca do tema Consulta de Enfermagem.

A Revisão Integrativa, une os estudos já verificados a partir de uma temática, e conclui determinada conduta geral a seu respeito. Sedimenta da melhor forma algum conhecimento, através de uma análise minuciosa de todas as pesquisas e o redistribui como verdade melhor comprovada, destacando os principais pontos relevantes verificados pelos estudiosos do tema.

A revisão integrativa, finalmente, é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. (SOUZA, et. al., 2010, P.103)

Para elaboração dessa revisão integrativa, foi estabelecida uma hipótese, e um questionamento a cerca do tema consulta de enfermagem, delineando objetivos e especificando metas e intenções. Foram estabelecidos critérios de inclusão e exclusão definindo quais as informações seriam extraídas de cada artigo selecionado.

Foi feita uma pesquisa pelo banco de dados BDENF, utilizando como estratégia de busca apenas a consulta pela internet. Foram utilizados os critérios de inclusão: Artigos em português, sendo textos completos disponíveis na base de dados BDENF, dos últimos 5 anos, ou seja de 2009 até 2014, em revistas de classificação Quali Capes A e B, que abordassem a temática pesquisada no título, resumo e/ou introdução. E critérios de exclusão: Trabalhos no formato de dissertações ou teses, artigos que não abordaram a temática pesquisada no título, resumo e/ou introdução, artigos que não apresentaram texto completo disponível na base de dados, artigos de revistas não classificados pela Quali Capes, artigos fora do recorte temporal e artigos repetidos.

Foram utilizadas as seguintes Palavras-Chave: *Revascularização Miocárdica; Cirurgia Cardíaca; Cuidados de enfermagem no pré-operatório.*

Com as palavras-chave utilizadas foram encontrados 347 artigos na temática abordada, desses 246, não abordaram diretamente a temática estudada e não se encaixavam nos critérios de inclusão estabelecidos, 52 artigos estavam fora da faixa de tempo especificada, 4 não estavam disponíveis em texto completo na base de dados utilizada e 47 eram repetidos. Sendo selecionados 23 artigos, pelo título e resumo. Posteriormente, após leitura minuciosa de resumo e introdução, foram novamente estratificados restando 10 artigos.

O estudo se viu sujeito a viés de seleção, visto que os artigos selecionados seguiram critérios de inclusão propostos pelo autor, e foram avaliados pelo mesmo, podendo ter passado despercebido algum ponto de vista externo, que não agregou valor à pesquisa.

Acreditou-se que apesar de a relevância qualitativa significativa da pesquisa, e da seleção dos artigos ter sido feito de maneira minuciosa, para se possuir uma estatística mais unanime mundialmente

e mais palpável de opiniões, poderiam ter sido utilizadas também outras bases de dados da BIREME - BVS. Porém, isso não foi possível, devido ao tempo necessário para a construção da pesquisa.

3. RESULTADOS

Nesta revisão integrativa, foram analisados dez artigos selecionados previamente, que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos. Será apresentado panorama geral da pesquisa a seguir.

Foi construída uma tabela que ilustra os artigos selecionados, especificando a revista em que foi encontrado, a classificação Qualis Capes de cada uma, quantos artigos foram encontrados em cada revista científica, e a qual ano cada artigo pertence.

Tabela 1. Publicações encontradas em revistas de classificação Quali Capes específica

Revista	Classificação Quali Capes	Quantidade de artigos encontrados	Título do Artigo	Autores	Ano
Revista da Escola de Enfermagem da USP	A2	1	Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório	CHRISTÓFORO, B. E. B. e CARVALHO, D. S.	2009
Enfermagem em Foco	B2	1	O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico	SANTOS, J. do, HENCKMEIER, L., BENEDET, S. A.	2011
Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro	B3	2	Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca - percepções da enfermagem	PARCIANELLO, M. K., FONSECA, G. G. P. da, ZAMBERLAN, C.	2011
			Avaliação dos resultados das orientações pré-operatórias a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva	TEIXEIRA, M. V., CORRÊA, A. dos R., SILQUEIRA, S. M. de F., CARVALHO, D. V.	2013
			O impacto da Visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos	FRIAS, T. F. P., COSTA, C. M. A., SAMPAIO, C. E. P.	2010
				CAMPONOGA	

Revista Mineira de Enfermagem	B2	2	Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca	RA, S., SOARES, S. G. A., SILVEIRA, M., VIERO, C. M., BARROS, C. S. de., CIELO, C.	2012
Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online	B2	1	Pré-operatório - abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem	NOGUEIRA, M. M., SOARES, E., DUTRA, G. de O., SOUZA, B. M., ÁVILA, L. C. de.	2009
Ciência, Cuidado e Saúde	B1	1	A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca	GONÇALVES, R. M. D. de A., PEREIRA, M. E. R., PEDROSA, L. A. K., SILVA, Q. C. G. da, ABREU, R. M. D. de.	2011
Revista de Enfermagem UFSM	B3	2	O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico	PERRANDO, M. da S., BEUTER, M., BRONDANI, C. M., ROSO, C. C., SANTOS, T. M. dos, PREDEBON, G. R.	2011
			Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos à cirurgia cardíaca.	ALMEIDA, S. M., SOUZA, E. N. de, AZZOLIN, K. de O.	2013

No primeiro artigo analisado, descrito por Christóforo et. al. (2009), a maioria dos cuidados de enfermagem que foram realizados, causaram constrangimento, preocupação ou desconforto aos clientes. A maioria dos cuidados não foi acompanhada de orientação e o autor atribui esse fato à rotina conturbada e apressada da equipe de enfermagem, rebaixando o cuidado pré-operatório a uma tarefa rotineira e automática, que não precisa ser explicada ao cliente. O autor dá ênfase a necessidade da equipe de enfermagem realizar uma análise e reflexão a respeito do plano de cuidados escolhido, e avaliar a especificidade de cada um para cada cliente, e cada tipo de cirurgia, não adotando uma postura apenas de seguir o que já foi prescrito por outro profissional, ou agindo empiricamente, restaurando a pesquisa científica para embasar os procedimentos realizados. Em sua pesquisa ele especifica que a orientação é uma forma de cuidado, para esclarecer dúvidas que a intervenção

cirúrgica provoca, e que o enfermeiro como profissional preparado para executá-la como cuidado, é obrigado moral e legalmente a fazê-la. A enfermagem diversas vezes expõe o paciente, e o cliente por sua vez, aceita este fato, por entender que aquilo faz parte do processo cirúrgico. O autor afirma que em pesquisas executadas, as orientações pré-operatórias transformam o momento cirúrgico mais tranquilo, o que repercute em uma boa recuperação do cliente, a partir disso apresenta-se a importância do enfermeiro para minimizar e até mesmo prevenir os estressores do processo cirúrgico. Como recomendação final o autor dispara que uma consulta pré-operatória no período mediato, feita pelo enfermeiro, deveria ser realizada para resultar em cirurgias mais tranquilas e pós-operatórios efetivos.

Em relação ao paciente cirúrgico, talvez a enfermagem devesse buscar meios de realizar uma consulta no período pré-operatório mediato, antes da internação, na qual se pudesse realizar uma avaliação, orientar o paciente sobre todos os passos do internamento em relação aos cuidados, esclarecendo suas dúvidas, para que, no dia da cirurgia, o paciente possua conhecimento em relação aos cuidados, pré, trans e pós-operatórios, o que teria como consequência uma cirurgia mais tranquila. Os resultados dessa pesquisa apontam que muitos pacientes não receberam essa orientação. (CHRISTÓFORO, et. al., 2009, P. 21)

No segundo artigo, Nogueira et. al. (2011), divide seu estudo em categorias e reafirma a necessidade da equipe de enfermagem de orientar e criar um vínculo com o cliente em pós-operatório. Explicita que a maioria dos clientes entrevistados, demonstrou angústia diante a falta de orientação e instruções quanto a todo o processo perioperatório, ressaltando a importância de implantação da estratégia de sistematização da assistência pré-operatória nos serviços, para minimizar o impacto no tempo de sua permanência no centro cirúrgico, podendo favorecer até mesmo o processo de recuperação pós-operatória. O autor faz a ressalva que a enfermagem tem a necessidade de desenvolver inovação, nos conceitos de cuidado pré-operatório e implantar uma assistência humanizada. Que a instituição tem o dever de implantar a visita de enfermagem pré-operatória, que vai viabilizar um planejamento de assistência integral, individualizada, documentada e contínua em todo o processo pré-operatório, o que na opinião dele, diminui a ansiedade, o medo, angústia, e riscos cirúrgicos, consequentemente contribuindo para melhoria da qualidade da assistência de enfermagem.

(...)implantar uma assistência humanizada, deixando de buscar características relacionadas a problemas burocráticos, estruturais e técnicos, mas sim a uma questão que envolva atitudes, comportamentos, valores e ética moral e profissional,

faz-se necessário que a equipe de enfermagem que ali trabalha esteja conscientizada da importância de: ouvir, olhar, tocar e serem presentes, pois, a segurança e a tranquilidade favorecem o tratamento e a recuperação dos pacientes. E que sejam também adotados novos trabalhos multidisciplinares com a equipe de enfermagem o que favorecerá a sensibilização para iniciação um processo de humanização interna que tenha consequências no atendimento do paciente em pré-operatório. (NOGUEIRA, et. al., 2011, P.1804)

No terceiro artigo analisado, Frias, et. al. (2010), mostra que existe uma redução expressiva nos níveis de ansiedade dos pacientes que recebem a visita pré-operatória, evidenciando a importância da atuação do enfermeiro ao realizar a visita de enfermagem pré-operatória. Mesmo a maioria dos pacientes já ter passado por outro procedimento cirúrgico antes, os resultados apontam que os níveis de ansiedade entre os dois grupos modifica-se em valor irrisório, ou seja, o fato de já terem passado por procedimento cirúrgico anterior não diminui os seus níveis de ansiedade, e os resultados encontrados na pesquisa, mostram o benefício da consulta pré-operatória de enfermagem, validando a hipótese do autor, que diz que a visita pré-operatória reduz o nível de ansiedade dos pacientes.

Espera-se que este estudo traga contribuições para o saber de enfermagem, uma vez que comprova um caminho importante para a sistematização da assistência, possibilita que o trabalho do enfermeiro seja reconhecido e que o paciente seja mais bem atendido. Entretanto é necessário o desenvolvimento de pesquisa que investigue os pontos fundamentais na visita e com ela influencia no pós-operatório dos pacientes. Dessa forma, mais aspectos poderiam ser conhecidos, fornecendo subsídios para lutar pela realização dessa atividade. Conclui-se, então, reafirmando a necessidade de os hospitais disponibilizarem enfermeiros para a realização da visita pré-operatória de enfermagem. Os benefícios para o paciente são claros e evidentes. (FRIAS, et. al., 2010, P. 351)

No quarto artigo avaliado, Gonçalves, et. al. (2014), estabelece que a comunicação verbal favorece a boa relação entre enfermeiro e paciente, é parte integrante para o cuidado de enfermagem, e é fundamental para a qualificação da assistência no perioperatório de cirurgia cardíaca. Ressalta a importância de que os cuidados de enfermagem e os de outras classes das equipes de enfermagem devem serem embasados no processo de comunicação com o cliente. A comunicação verbal entre enfermeiro e paciente é, na opinião do autor, a ação que mais exige esforços por parte do profissional, pois é caracterizada pela integralidade na prestação dos cuidados. O autor considera relevante que o

enfermeiro adquira informações sobre o paciente, família e assistência idealizada, para estabelecer maturidade na interação, melhorando a estabilidade emocional diante da cirurgia, atingindo a humanização.

Em suma, cabe aos enfermeiros identificar as necessidades dos pacientes, por meio de ações sistematizadas do processo de enfermagem no perioperatório de cirurgia cardíaca, pois a comunicação verbal com o paciente em todo o processo cirúrgico pode contribuir para fundamental uma assistência humanizada, com vista a atendê-lo em suas especificidades e promover maior conforto na sua recuperação após a alta hospitalar. (GONÇALVES, et. al., 2014, P.33)

No quinto artigo, Parcianello, et. al., (2011), ilustra que os pacientes apresentam nervosismo, ansiedade, e angústia, pelo fato de ficarem longe da família no período pós-operatório, e devido incômodos sofridos ao longo da internação. As unidades de terapia intensiva são vistas pelos clientes internados, como ambiente assustador, por ser um ambiente que indica gravidade, e até risco de morte, o que desestabiliza emocionalmente os mesmos. O autor acredita que a assistência de enfermagem humanizada pode amenizar esses fatores e minimizar a presença de sentimentos negativos.

Considera-se de suma importância para a enfermagem agregar conhecimento técnico-científico e compreensão acerca das necessidades vivenciadas pelos pacientes, pois é através disso que o enfermeiro intervém otimizando uma assistência sistematizada, garantindo um atendimento de qualidade indivíduos no pós-operatório de cirurgia cardíaca. (PARCIANELLO, et. al., 2011, P. 311)

No sexto artigo, Santos, et. al., (2011), explicita que o processo de orientação dentro da clínica cirúrgica deve ser contínuo, possibilitando ao paciente uma eficaz recuperação cirúrgica. Destaca o enfermeiro como principal elemento na educação do paciente cirúrgico. As orientações mostraram-se efetivas até mesmo em conversas informais e momentos não padronizados, e fizeram com que os pacientes manifestassem no pós-operatório, sentimentos de tranquilidade, bem estar, otimismo e diminuição do medo e da ansiedade. Além disso, realizaram mobilização precoce e exercícios respiratórios, ajudando na sua recuperação mais rápida e com menos complicações.

(...)este estudo mostrou que a realização da orientação pré-operatória de maneira individualizada influenciou na melhor qualidade de vida do paciente cirúrgico, diminuindo o medo e a ansiedade e prevenindo complicações no pós-operatório, aumentando a confiança do paciente no enfermeiro e conferindo maior satisfação profissional. (SANTOS, et. al., 2011, P. 187)

No sétimo artigo, Perrando, et. al., (2011), dividiu sua pesquisa em duas categorias. Os relatos dos pacientes mostram que eles recebem orientações pré-operatórias quanto ao preparo para a cirurgia. Nessa pesquisa verificou-se a importância de uma prática educativa para o cliente cirúrgico, com a finalidade de gerar benefícios para ele, no alívio da ansiedade, na diminuição da dor, na rapidez de sua recuperação e aumento da autoestima. Evidenciou-se que os médicos é que acabam por fazer as orientações pré-operatórias e puramente técnicas, concluindo-se a necessidade da equipe de enfermagem se instrumentalizar para o processo educativo.

Na percepção dos pacientes o preparo pré-operatório contribui para o enfrentamento da cirurgia na medida em que as orientações prestadas reduzem a ansiedade, os medos, às inquietações originadas pelos procedimentos. (PERRANDO, et. al., 2011, P. 69.)

No oitavo artigo, Camponogara, et. al., (2012), conclui que os pacientes pesquisados, apresentam um universo de sentimentos e percepções, incluindo o medo da morte, a angústia, e, ambigualmente, a aparente tranquilidade. A pesquisa enfatiza a necessidade da equipe de enfermagem de realizar a educação em saúde no período pré-operatório, abordando os aspectos que se relacionam com a cirurgia cardíaca, e todo o processo de adoecimento e reabilitação. Os pacientes apresentaram déficit de conhecimentos sobre o procedimento, o que ressalta a importância da equipe de enfermagem de exercer o papel de interação e vínculo, que vai traduzir o estímulo ao auto-cuidado e vivência mais tranquila.

No nono artigo analisado, Teixeira, et. al., (2013), exemplifica um estudo realizado na década de 80, onde o grupo que recebeu as orientações pré-operatórias, apresentou melhor tolerância aos diversos tipos de tratamento, assistência médica e de enfermagem, e os pacientes mostraram-se mais seguros, menos suscetíveis às alterações e mais decididos a seguir as instruções, inclusive quanto à participação nos exercícios de pós-operatórios. O autor deixa clara a importância das orientações pré-operatórias, para esclarecer dúvidas do paciente, fornecer informações necessárias e explicar as

possíveis situações a serem experimentadas, além de minimizar a ansiedade e as complicações pós-operatórias e obter uma participação ativa do indivíduo em seu período de internação. Sugere que o estudo serve de parâmetro para construção de um sistema de orientação completo e adequado, e que o enfermeiro possa exercer papel de educador, para que a educação em saúde ajude no processo de saúde-doença, melhorando a adesão ao tratamento e enfrentamento de novas situações.

No décimo artigo, Almeida, et. al., (2013), apresentou estudos realizados, em que a orientação pré-operatória, e o apoio emocional e social resultou em diminuição dos níveis de medo e ansiedade do paciente, além de promover a tranquilidade. O autor acredita que a orientação pré-operatória e o apoio psicológico são benéficos e que uma boa e correta abordagem quanto ao perioperatório de cirurgia cardíaca, e reflete a qualidade do cuidado.

4. DISCUSSÃO

Todos os artigos selecionados apresentaram variantes positivas em favor da consulta de enfermagem e orientações pré-operatórias.

O paciente ao receber a notícia da necessidade da cirurgia, e durante o conjunto de ações que vão se seguir após isso, passa por diversas sensações e vivencia diferentes sentimentos. Apresenta medo, ansiedade, angústia, desconforto, tristeza e outras emoções, que podem gerar desconpensações físicas no pós-operatório, e ter influência negativa no processo de internação e cirúrgico. A situação pré-operatória gera dúvidas e dificuldades emocionais e o enfermeiro tem o dever legal e a competência operacional e profissional para auxiliar nesse processo.

A maior parte dos pacientes se insere na necessidade da cirurgia, e não recebe nenhum tipo de orientação, além das orientações de rotina, como jejum, medicações que deve evitar, banho e outros. É carregado pela rotina hospitalar, e por desconhecimento, e também, por acreditar em uma conduta ideal, não contesta, e se vê acuado diante das ordens recebidas. Acaba atendendo aos pedidos e às supostas estratégias de cuidado, simplesmente por atender, sem conhecer a real necessidade de cada ação direcionada a ele, e a importância de cada procedimento ao qual é submetido. No outro extremo, o enfermeiro, devido ao meio de trabalho atarefado, conturbado e apressado, abandona a real necessidade do cliente e se coloca como figura automatizada, adotando padrões gerais e deixando a conduta individual e humanizada esquecida.

Fica clara a necessidade de um cuidado sistematizado, organizado e direcionado aos pacientes em perioperatório. A assistência humanizada e individual deve ocupar o primeiro lugar nas prioridades e partir daí, deve se formar o quadro de necessidades de cada cliente específico. Deve-se pensar em um indivíduo integralmente, pontuando todas as suas necessidades, dando ouvidos às suas dúvidas, queixas e colocações, estabelecendo uma comunicação verbal, ou às vezes até mesmo visual, para que se chegue ao entendimento.

A comunicação verbal é vista como principal ferramenta do enfermeiro para prestar uma assistência de qualidade e para o estabelecimento de vínculo emocional com o cliente. Quando o enfermeiro consegue formar uma atmosfera de tranquilidade e confiança, o paciente se sente a vontade para se expor e se coloca a disposição para participar ativamente de todo o processo. O cliente quando encontra apoio emocional e psicológico acima de tudo, passa a controlar melhor os sentimentos, direcionar as atividades e se concentra melhor nas etapas a cumprir, ficando claro um paciente mais cooperativo em todas as etapas cirúrgicas.

As orientações pré-operatórias geram esclarecimento, calma, tranquilidade e diminuição da ansiedade e medo quanto à cirurgia, além de beneficiar também, e principalmente o período pós-operatório, onde o cliente vai identificar tudo o que foi abordado, fortalecendo ainda mais a confiança no profissional de saúde, e atender às suas próprias necessidades nesse período.

Culturalmente, o enfermeiro, não exerce o papel de educador nessa área, o que deve ser urgentemente mudado. Deve-se dar uma transformação nos processos de enfermagem, e os enfermeiros e as instituições tem de reconhecer a importância da consulta pré-operatória de enfermagem e de todas as orientações prestadas ao cliente no período perioperatório.

Lembrando que, tudo se interliga, já que quando o profissional tem informações completas sobre o cliente, a chance de expor o mesmo a riscos graves diminui, e um cliente informado e confiante, provavelmente, não vai apresentar descompensações físicas por descontrole emocional e vai aderir positivamente ao tratamento, esse conjunto como consequência, vai encurtar o seu período de internação, minimizando riscos físicos para si mesmo, gastos financeiros para as instituições e o desgaste emocional e pessoal da equipe e do cliente.

Os artigos selecionados tiveram influência significativamente positiva para a pesquisa, e destacam também pontos de excepcional importância para a conduta pré-operatória de enfermagem, já que exemplificam problemas e situações que interferem diretamente no cuidado de enfermagem e na implantação da consulta de enfermagem, como: a rotina agitada de enfermagem nos setores, questões

administrativas hospitalares, habilidades particulares do enfermeiro para comunicação verbal, educação e orientação, e conhecimento dos enfermeiros a respeito do procedimento e do tratamento durante o pré, trans e pós-operatório.

Esta pesquisa evidenciou não só a importância, mas também a necessidade das orientações pré-operatórias aos cliente em situação cirúrgica, dando ênfase a cirurgia cardíaca devido ao grau de complexidade e o órgão ao qual se relaciona.

5. CONCLUSÃO

A partir do que se apresentou como resultado e foi discutido neste estudo pode-se concluir que a consulta de enfermagem e as orientações pré-operatórias, além de se apresentarem como dever profissional, interferem positivamente no conforto, bem estar geral e prognóstico do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Essa pesquisa contribuiu para afirmar a hipótese inicial da pesquisa, que foi construída a partir de uma análise observacional e experiência do pesquisador, de que a consulta de enfermagem interfere no processo perioperatório.

O enfermeiro exerce papel fundamental no processo cirúrgico, a fim de, diminuir a ansiedade e o medo do cliente, minimizar riscos físicos, emocionais, sociais e administrativos, no pré e pós-operatório, e representar uma figura de confiança e tranquilidade, criando um ambiente calmo e familiar ao cliente em período perioperatório.

Foi discutido a ausência do enfermeiro nesse papel de educador e orientador pré-operatório, o que deve ser modificado, estruturalmente e culturalmente nos hospitais, para que se aumente a qualidade da assistência de enfermagem, e se minimizem os problemas físicos pós-operatórios decorrentes de situações emocionais de medo e ansiedade, e com isso, seja diminuído também, o tempo de internação necessário a esse cliente em pós-operatório.

É importante que se avalie, a influência positiva das orientações pré-operatórias para o cliente, para a assistência, e para a instituição de saúde, e que isso, fique explicitado, como uma necessidade dos setores de cirurgia, e proporcione mudanças significativas na atual conduta geral de enfermagem hospitalar, beneficiando o cliente e melhorando o atendimento.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, S. M., SOUZA, E. N. de, AZZOLIN, K. de O. **Efeito da orientação pré-operatória por grupo multiprofissional na ansiedade de pacientes submetidos a cirurgia cardíaca.** Rev. Enferm. UFSM. 2013. Set/Dez; 3(3): 402-408. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/8809/pdf>>. Acesso em: 04.08.2014.

CAMPONOGARA, S., Et. al. **Percepção de pacientes sobre o período pré-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev. Min. Enferm. 2012. Jul-Set; 16(3): 382-390. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/541>>. Acesso em: 23.07.2014.

CHRISTÓFORO, B. E. B., CARVALHO, D. S. **Cuidados de enfermagem realizados ao paciente cirúrgico no período pré-operatório.** Rev. Esc. Enferm. USP. 2009. 43(1): 14 - 22. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n1/02.pdf>>. Acesso em: 21.07.2014.

DUARTE, S. da C. M., STIPP, M. A. C., MESQUITA, M. G. da, SILVA, M. M. da. **O cuidado de enfermagem no pós-operatório de cirurgia cardíaca: um estudo de caso.** Esc. Anna Nery (impr.) 2012. Out - Dez; 16(4): 657-665. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n4/03.pdf>>. Acesso em: 23.07.2014.

FRIAS, T. F. P., COSTA, C. M. A., SAMPAIO, C. E. P. **O impacto da visita pré-operatória de enfermagem no nível de ansiedade de pacientes cirúrgicos.** Rev. Mineira de Enferm, 2010. Julho/Set., 14(3); 345-352. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4d3079563e899.pdf>. Acesso em: 22.07.2014.

GONÇALVES, R. M. D. de A., Et. al. **A comunicação verbal enfermeiro-paciente no perioperatório de cirurgia cardíaca.** Ciênc. Cuidado Saúde, 2011. Jan/Mar; 10(1): 027-034. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8681/pdf>>. Acesso em: 22.07.2014.

NOGUEIRA, M. M., SOARES, E., DUTRA, G. de O., SOUZA, B. M. e, ÁVILA, L. C. de. **Pré-operatório: Abordagem estratégia na humanização do cuidado de enfermagem.** Rev. Pesq.: cuidado fund. online 2011. abr-jun. 3(2):1797 - 05. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/1246/pdf_379>. Acesso em: 21.07.2014.

PARCIANELLO, M. K., FONSECA, G. G. P. da, ZAMBERLAN, C. **Necessidades vivenciadas pelos pacientes pós-cirurgia cardíaca: percepções da enfermagem.** Rev. Enferm. Cent. O. Min., 2011. Jul/Set; 1(3): 305-312. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/89/192>>. Acesso em: 22.07.2014.

PERRANDO, M. da S., Et. al. **O preparo pré-operatório na ótica do paciente cirúrgico.** Rev. Enferm. UFSM, 2011. Jan/Abr; 1(1): 61-70. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/2004/1512>>. Acesso em: 22.07.2014.

SANTOS, J. dos, HENCKMEIER, L., BENEDET, S. A. **O impacto da orientação pré-operatória na recuperação do paciente cirúrgico.** Enfermagem em foco, 2011. 2(3): 184-187. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/131/112>>. Acesso em 22.07.2014.

SOUZA, M. T., SILVA, M. D., CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, 2010. 8(1 Pt 1): 102-106. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf>. Acesso em: 13.08.2015.

TEIXEIRA, M. V., CORRÊA, A. dos R., SILQUEIRA, S. M. de F., CARVALHO, D. V. **Avaliações dos resultados das orientações pré-operatórias a pacientes submetidos à cirurgia cardíaca eletiva.** Rev. Enferm. Cent. O. Min. 2013. Maio/ Ago; 3(2): 620-631. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/329/425>>. Acesso em 03.08.2014.

VARGAS, T. V. P., Et al. **Sentimentos dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev Latino-am Enfermagem. 2006. Maio-Junho; 14(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf>. Acesso em: 05/06/2014.

APÊNDICE VIII

COMPROVANTE DE SUBMISSÃO

ARTIGO 2

**DISPOSITIVOS INVASIVOS E O CONFORTO DO PACIENTE EM
PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: Proposta de
Intervenção Educativa**



CAPA SOBRE PÁGINA DO USUÁRIO PESQUISA ATUAL
ANTERIORES NOTÍCIAS SUBMISSÕES DE ARTIGOS

Capa > Usuário > Autor > Submissões > #15330 > **Resumo**

#15330 Sinopse

RESUMO AVALIAÇÃO EDIÇÃO

Submissão

Autores Caroline Ferreira Pirath Cunha, Osnir Claudiano da Silva Junior
Título A consulta pré-operatória de enfermagem: Uma revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca
Documento original [15330-49877-1-SM.DOCX](#) 2016-01-05
Docs. sup. [15330-49961-1-SP.PDF](#) 2016-01-08
[15330-50060-1-SP.PDF](#) 2016-01-12
Submetido por Srta Caroline Ferreira Pirath Cunha
Data de submissão janeiro 5, 2016 - 04:53
Seção Artigos de Revisão
Editor Jeane de Oliveira

Situação

Situação Arquivado
Iniciado 2016-02-12
Última alteração 2016-02-12

Metadados da submissão

[EDITAR METADADOS](#)

Autores

Nome Caroline Ferreira Pirath Cunha
Instituição/Afiliação UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO
País Brasil
[POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES](#) Não existem conflitos de interesse
Resumo da Biografia Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Estácio de Sá (2010). Possui pós-graduação em Enfermagem em Emergência pela Universidade Gama Filho (2013). Está cursando Pós-Graduação Stricto-Sensu - Mestrado Profissional em Saúde e Tecnologia pela Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Está cursando Pós-Graduação Lato-sensu em Gestão e Docência no Ensino Superior.
 Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem em Emergência, Terapia Intensiva, Cardiologia e Obstetria.

[OPEN JOURNAL SYSTEMS](#)

[Ajuda do sistema](#)

USUÁRIO

Logado como:
carol2407

- [Meus periódicos](#)
- [Perfil](#)
- [Sair do sistema](#)

AUTOR

Submissões

- [Ativo](#) (1)
- [Arquivo](#) (1)
- [Nova submissão](#)

IDIOMA

Selecione o idioma

Português (Brasil) ▼

CONTEÚDO DA REVISTA

Pesquisa

Escopo da Busca

Todos ▼

Procurar

- [Por Edição](#)
- [Por Autor](#)
- [Por título](#)
- [Outras revistas](#)

TAMANHO DE FONTE

INFORMAÇÕES

- [Para leitores](#)
- [Para Autores](#)
- [Para Bibliotecários](#)

Contato principal para correspondência.

Nome Osnir Claudiano da Silva Junior 

Instituição/Afiliação UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

País Brasil

POLÍTICA DE CONFLITO DE INTERESSES CO-AUTOR. Não há conflitos de Interesse

Resumo da Biografia Graduado em Enfermagem e Obstetrícia UFRJ/1990, Especialista em Metodologia do Ensino de Enfermagem UFRJ/1992 Mestre em Saúde Coletiva UERJ/1997, Doutor em Enfermagem UFRJ/2000. Estágio de Pós-doutorado no IMS/UERJ em 2003, Licenciado em História pelo Instituto Metodista Bennett/2008 e Mestre em Educação UNIRIO/2012. Professor Associado da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO). Consultor ad hoc da Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental. Tem experiência na área de Enfermagem, com ênfase em Enfermagem Fundamental/História da Enfermagem. Membro da Coordenação da Residência Multiprofissional em Saúde HUGG/UNIRIO (2010-2014) e Coordenador do Curso de Especialização em Gestão em Saúde PNAP/CAPE/UNIRIO (2010-2012). Coordenador do PPGraduação Mestrado Profissional/UNIRIO (2014) Sócio Efetivo ABEN/RJ. Sócio Fundador e membro da diretoria da ABRADHENF.

Título e Resumo

Título A consulta pré-operatória de enfermagem: Uma revisão integrativa a respeito da cirurgia cardíaca

Resumo

RESUMO

Este estudo do tipo revisão integrativa, trata do tema consulta de enfermagem e orientações pré-operatórias. O objetivo dessa pesquisa é demonstrar a influência da consulta de enfermagem e das orientações pré-operatórias no conforto e bem estar geral do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. A situação de cirurgia cardíaca é um fator estressante e os pacientes apresentam elevados níveis de medo e ansiedade, devido ao processo, ao órgão do corpo humano envolvido e ao evento anestésico. Utilizou-se o banco de dados BDEF para a coleta de dados e foram obtidos dez artigos que tratavam do tema e seguiam os critérios de inclusão e exclusão especificados. Nos dez artigos apresentados, notou-se a reafirmação da necessidade das orientações pré-operatórias ao cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca e a importância da elaboração de uma estrutura educacional de enfermagem para a melhora da qualidade da assistência e prognóstico desse cliente.

Palavras-Chave: *revascularização miocárdica; cirurgia cardíaca; cuidados de enfermagem no pré-operatório.*

Indexação

Área e sub-área do Conhecimento Enfermagem

Palavras-chave revascularização miocárdica; cirurgia cardíaca; cuidados de enfermagem no pré-operatório.

Tipo, método ou ponto de vista Revisão Integrativa

Idioma pt

Agências de fomento

Agências Não há



ISSN 2178-8650 (eletrônico)

ISSN 0102-5430 (impresso)



O trabalho Revista Baiana de Enfermagem possui a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional.

A Revista Baiana de Enfermagem é membro da Associação Brasileira de Editores Científicos.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO - UNIRIO

MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE E TECNOLOGIA NO ESPAÇO HOSPITALAR

**DISPOSITIVOS INVASIVOS E O CONFORTO DO PACIENTE EM PÓS-
OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA: Proposta de Intervenção
Educativa**

Caroline Ferreira Pirath Cunha

Rio de Janeiro

2016/01

CUNHA, Caroline F. P. **Dispositivos invasivos e o conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca: Proposta de Intervenção Educativa.** Artigo apresentado. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 2016.

Artigo que foi submetido à avaliação de orientador para requisito parcial de aprovação.
Orientador: Osnir Claudiano Silva Junior.

Rio de Janeiro

2016/01

RESUMO

Este estudo, do tipo pesquisa de campo, trata do tema a atuação da enfermagem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Os objetivos dessa pesquisa são: descrever os dispositivos invasivos utilizados no paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica, identificar os fatores que interferem no conforto do paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca e correlacionar a orientação pré-operatória de enfermagem com o conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica. Notou-se na pesquisa a necessidade de orientações ao cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca e ficou destacada a importância de considerar a educação de enfermagem também como forma de cuidado e assistência, para a melhora e o conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Palavras-Chave: *Revascularização Miocárdica; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Comunicação; Comunicação na Enfermagem; Comunicação em Saúde; Cuidado; Conforto; Dispositivos Invasivos; Cuidados com dispositivos invasivos; Consulta de Enfermagem; Consulta de Enfermagem Pré-operatória*

ABSTRACT

This study, type search field, deals with the theme of nursing performance in patient comfort in the postoperative period of cardiac surgery. The objectives of this study are: to describe invasive devices used in patients in the postoperative period of myocardial revascularization, identify the factors that interfere with patient comfort in preoperative cardiac surgery and correlate preoperative guidance of nursing with the solace found the patient in the postoperative period of myocardial revascularization. It was noted in the survey the need for customer guidance in pre-cardiac surgery and was highlighted the importance of considering the nursing education as well as form of care and assistance for the improvement and patient comfort in the postoperative Cardiac surgery.

Key words: *Myocardial Revascularization; Nursing care; Cardiac surgery; Communication; Communication in Nursing; Health Communication; Caution; Comfort; Invasive devices; Care invasive devices; Nursing Consultation; Nursing consultation Preoperative*

RESUMEN

Este estudio, el tipo de investigación de campo, se ocupa del tema de la actuación de las enfermeras la comodidad del paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca. Los objetivos de este estudio son: describir los productos invasivos utilizados en pacientes en el postoperatorio de la cirugía de revascularización miocárdica, identificar los factores que interfieren con la comodidad del paciente en cirugía cardíaca preoperatoria y correlacionar orientación preoperatoria de enfermería con el consuelo que encontrará el paciente en el postoperatorio de la cirugía de revascularización miocárdica. Se observó en la encuesta de la necesidad de orientación al cliente en la cirugía antes de la circulación y se puso de relieve la importancia de considerar la educación de enfermería, así

como forma de atención y asistencia para la mejora y la comodidad del paciente en el postoperatorio cirugía del corazón.

Palabras clave: *Revascularización miocárdica; Los cuidados de enfermería; Cirugía Cardíaca; comunicación; La comunicación en enfermería; Comunicación para la Salud; Cuidado; Comodidad; Productos invasivos; Cuidado dispositivos invasivos; Consulta de enfermería; Preoperatoria consulta de enfermería*

1. INTRODUÇÃO

Esta Pesquisa de Campo como tema: a atuação da enfermagem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, e o objeto de estudo é o conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. Esta pesquisa foi realizada na unidade coronariana do Hospital Federal Servidores do Estado do Rio de Janeiro, unidade onde se dá a fase de pós-operatório de cirurgia cardíaca. O estudo teve como objetivos: Descrever os dispositivos invasivos utilizados no paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica; Identificar os fatores que interferem no conforto do paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca; Correlacionar a orientação pré-operatória de enfermagem com o conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.

Foi observado na pesquisa a inquietação e desconforto desses pacientes diante dos dispositivos invasivos, neles instalados como parte do evento cirúrgico e posteriormente, foi notado que ao receber esses pacientes diretamente do centro cirúrgico, os mesmos apresentam pequenas descompensações quase que instantâneas ao despertar, quando percebem a situação de saúde exposta pela presença destes equipamentos, sem as suficientes e necessárias orientações prévias para este momento. Essa ansiedade apresentada, possivelmente se potencializa pela presença dos dispositivos invasivos necessários à manutenção do seu bem estar no pós-operatório, e pela ausência de orientações no pré e no pós-operatório, além de ser agravada pelas poucas medidas de melhora de conforto para o mesmo. Na maioria das situações, o fato do paciente apresentar qualquer tipo de agitação ou descontrole, interfere em sua estabilidade hemodinâmica, por isso, foi considerado nessa pesquisa, e como hipótese inicial, que ações de enfermagem voltadas à comunicação pré-operatória, e para o conforto desse paciente, podem influir e acelerar o seu prognóstico positivo, melhorando o estado geral, e adiantando a sua alta hospitalar ao contribuírem para o melhor enfrentamento do momento pós-operatório.

A consulta de enfermagem foi criada há muitos anos e é uma estratégia de cuidar que se diferencia, pois possibilita a melhora da relação interpessoal, e transpassa barreiras culturais importantes. (LIMA, 2010).

A assistência de enfermagem perioperatória é um processo interativo que promove e/ou recupera a integridade e a plenitude bio-psico-sócio-espiritual do paciente. Esta envolve sentimentos, emoções, comprometimento, ética e comunicação efetiva que promova a troca de experiências entre o enfermeiro e o cliente. (GRITTEM, 2006, p246)

Grittem, (2006), destaca que a consulta de enfermagem pré-operatória é a base para uma assistência humanizada e é utilizada como instrumento principal na assistência perioperatória integral. O enfermeiro atua de maneira muito expressiva, dando estrutura emocional e assistencial, além de esclarecer dúvidas e dar orientações nesse momento frágil pelo qual o cliente está passando.

A consulta pré-operatória se apresenta como principal fator em toda a assistência de enfermagem, pois abrange todas as fases do período operatório do paciente, dando todo o suporte e informações que o paciente necessita para se tranquilizar quanto o processo de pré e pós-operatório. A consulta de enfermagem, fortalece o elo entre paciente e enfermeiro, aumentando a relação de confiança e o estado de conforto do cliente quanto ao procedimento.

A visita pré-operatória de enfermagem consiste no primeiro passo para a sistematização dessa assistência. Contempla as três fases do processo cirúrgico: o pré-operatório, o trans-operatório e o pós-operatório. O processo de enfermagem é aplicado em todo perioperatório, para garantir a satisfação das necessidades físicas e emocionais do cliente, para aumentar sua capacidade de superar o traumatismo da cirurgia e retornar rapidamente a um estado de bem-estar. (GRITTEM, 2006, p246)

A função do enfermeiro com a entrevista pré-operatória, é diminuir o descontrole emocional, amenizar as dúvidas e ansiedades do paciente, dar orientações quanto ao procedimento cirúrgico e os dispositivos utilizados, coletar informações importantes, e por fim conhecer mais o paciente, para melhorar com isso, toda a estrutura de pré, trans e pós-operatório, e reabilitação e prognóstico do mesmo.

Na edificação deste estudo, a comunicação é um pilar fundamental, entendida ela mesma como cuidado de enfermagem e forma de conforto proporcionado pelo profissional de enfermagem diante dessa situação de pós-operatório, muitas vezes, e em grande parte desconfortável para o paciente.

Carvalho (2008), afirma que para que o indivíduo possa passar pela cirurgia sem grandes traumas, sua comunicação com a equipe de saúde deve ser estabelecida desde a admissão, acompanhando-o em todo o período operatório. A orientação de enfermagem é uma das formas do enfermeiro vivenciar, juntamente com o cliente, as suas necessidades em todas as fases, dos diferentes períodos operatórios.

Entende-se a comunicação como peça principal do cuidado, e neste sentido, é aceita como um apoio das relações interpessoais, e se encaixa como parte integrante do cuidado. Segundo Broca (2010), a comunicação é um instrumento significativo e humanizador, porém, a equipe de saúde deve estar sempre aberta a estabelecer a relação, e entender o cliente como sujeito de cuidado, para que o processo de cuidar seja efetivo e proporcione uma assistência humanizada a esse cliente.

Broca (2010), afirma que para que a comunicação se estabeleça, não é preciso que as pessoas se comuniquem, vivam em um mesmo meio, ou tenham os mesmos hábitos e culturas, a comunicação pode ser vista como produto de encontro social, que é o que ocorre na maior parte das vezes na, e com a enfermagem. O cuidado de enfermagem é dependente de integração com outros profissionais e principalmente da inter-relação entre o cliente e a equipe de enfermagem, por isso a comunicação se torna uma grande aliada em todo o processo de integração e confiança, influenciando positivamente no conforto do cliente em pós-operatório.

Kolcaba (1991), analisou a dualidade entre conforto e desconforto, definindo o desconforto como um estado de insatisfação, que é causado por fatores, como exemplo, problemas cotidianos, preocupações, sofrimentos ou algo relacionado e que leve a algum tipo de pesar. E explica, que o conforto, não necessita do desconforto para existir, ou vice-versa. Porém, na presença de um estado de desconforto, o conforto pode entrar como fator neutralizador desse estado.

Para Katharine Kolcaba (1991), o conforto se divide em significados. O primeiro significado define-se por uma causa de alívio do desconforto. O segundo significado, relaciona-se diretamente com o primeiro e define-se por um estado de alívio e contentamento pacífico. As duas primeiras definições de conforto se combinam numa relação de causa e efeito, onde o conforto, como causa e fatores de satisfação, é o próprio agente modificador do estado geral de desconforto. A causa, consiste em agentes ou coisas propriamente ditas que servem de fatores de encorajamento ou ajuda, influenciando no estado de conforto. E o estado de conforto, implica na ausência de condições de insatisfação, ou seja, na ausência do "desconforto". Os dois são interpretados como antônimos.

O terceiro significado define conforto como um aliviador do desconforto. Sendo que esse alívio, não necessariamente vai definir que existe um estado geral de conforto, e pode se dar de três

formas diferentes. A primeira, incompleta, seria o alívio de um só, dentre diversos fatores causadores de desconforto. A segunda, parcial, seria o alívio do desconforto somente até certo grau, não o extinguindo totalmente. A terceira e última, temporária, seria o alívio do conforto por um certo tempo, porém, como o fator causador retorna, o estado de desconforto retorna com ele.

O quarto significado de conforto, traz o mesmo como qualquer coisa ou fator que faça a vida mais prazerosa e fácil. Os fatores causadores de satisfação, não necessariamente vão causar um estado de conforto pleno, nem dependem da presença do desconforto, para causar o conforto. Ela se identifica com a teoria hedonista, onde o prazer é o bem maior da vida humana.

Resumindo, os fatores de satisfação e insatisfação, variam de indivíduo para indivíduo. Enquanto um, se sente em estado de paz e plenitude, outro, necessita de outros fatores para se sentir completo e realizado. Usando as definições de conforto da autora descrita, partimos do mesmo pressuposto, que os fatores que levam uma pessoa a um estado de conforto, não necessariamente vão levar outra pessoa a mesma satisfação. Por isso, nessa pesquisa, levamos em conta as definições propostas e foi explicitado o conforto, unindo o mesmo, com a interpretação de cada cliente em pós-operatório, da sua maneira, e na sua individualidade, conseguindo um parâmetro real do que realmente é desconforto para o cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

Woods (2005), explica que a cirurgia cardíaca, é vista como uma opção ao paciente com doença isquêmica, pois tem se tornado benéfica para a redução dos sintomas, possibilitando o restabelecimento da capacidade física e aumentando a sobrevida e a qualidade de vida do indivíduo.

Segundo o dito por Almeida (2005), a revascularização miocárdica é um procedimento muito estudado nos últimos anos, e indica a possibilidade de intervir em todas as artérias coronárias comprometidas, além de garantir manutenção de resultado a médio e longo prazo, o que a faz mais atrativa como método de escolha, quando se compara a outras formas de tratamento.

Associada a doença arterial coronariana, a cirurgia de revascularização do miocárdio, busca garantir o alívio dos sintomas da insuficiência coronariana, diminuição da dor, melhor funcionamento cardíaco, prevenção do infarto do miocárdio e recuperação física, psíquica e social do paciente. (VILA, 2008)

Os pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, necessitam de um conjunto de monitorização, essencial para manutenção do seu bem estar e prognóstico positivo. Uma série de dispositivos invasivos são imprescindíveis para a manutenção do andamento, durante a cirurgia e no pós-operatório, e é importante, saber relacionar o significado de cada um deles, com o bom andamento do pós-operatório desse doente.

A cirurgia cardíaca é um procedimento complexo que quando indicado faz surgir sentimentos ambíguos no paciente e na família. O pós-operatório (PO) implica uma demanda de cuidado intensa, relacionada à inconstância hemodinâmica, que causa alterações em todos os sistemas do organismo, surgindo igualmente, a necessidade de uma monitoração das funções orgânicas. (REMONATTO, 2012, p40)

De acordo com proposto por Dantas (2001), a cirurgia é vista como complexa, e por ser um procedimento cirúrgico de grande porte, os pacientes estão sujeitos a vários tipos de complicações nos períodos trans e pós-operatório. Complicações pulmonares, cardiovasculares, renais, gastrointestinais e neuropsiquiátricas podem ocorrer. E mesmo quando realizada da melhor forma possível, demanda adaptações e mudanças no estilo de vida, devido a isso, os cuidados no pós-operatório desse paciente são direcionados e específicos, visando um melhor prognóstico e uma melhor qualidade de vida pós-cirurgia.

Cabe à enfermagem, assegurar condições favoráveis ao pós-operatório desse cliente, levando em conta questões como conforto, ambiente e visão de gravidade do doente. O enfermeiro deve se sentir responsável pelo conforto e melhor estado geral do mesmo. Deve pensar em todas as providências cabíveis para um melhoramento global do ambiente, visando um melhor prognóstico para o doente internado. Dividir e encarregar a equipe de tarefas e deveres, faz parte do cuidado e da responsabilidade desse profissional líder.

Assumir a responsabilidade não é, com toda certeza, apenas desincumbir-se pessoalmente das suas tarefas, mas providenciar para que todos façam o mesmo; zelar para que ninguém, por decisão própria ou por ignorância, atrapalhe ou impeça o cumprimento desses deveres. Não significa fazer tudo você mesma, nem indicar mais de uma pessoa para cada tarefa, mas assegurar que cada um leve a cabo o trabalho que lhe foi designado. (NIGHTINGALE, 1989, pg22)

Nightingale (1989), disse que "ser enfermeira é executar o trabalho conforme seu próprio e elevado conceito do que é certo e o melhor para o doente, não apenas para cumprir ordens, mas para sua própria satisfação." Entende-se por isso, que executar os trabalhos de enfermagem, engloba uma série de fatores externos e se mistura com diversas vertentes socio-econômicas e psicológicas.

Em um estudo realizado que possuía como objetivo a construção de um conceito de conforto na perspectiva de clientes e enfermeiros, seus autores ao analisarem os discursos dos clientes puderam perceber que para os clientes, o conforto oriundo do processo de assistir que lhes proporcionavam o sentir-se

bem estava diretamente relacionado com a sensação de segurança no tocante aos profissionais. (SILVA, 2011, p53)

A enfermagem, deve aplicar os seus conhecimentos teóricos em todo o tratamento de qualquer doente no meio hospitalar, e transferir segurança ao paciente, fortalecendo o processo de acolhimento desse cliente, e melhorando o seu bem estar geral, seja na internação, no pré, ou no pós-operatório.

Figueiredo (2009), diz que no plano conceitual o ambiente pode ser entendido tal como um espaço íntimo e externo em que nascem e vivem, coexistem e convivem pessoas e coletividade; é histórico e engloba o ambiente físico, social, psicológico, familiar entre outros. Ou seja, um ambiente é qualquer lugar em que haja interação social ou não, englobando milhares de fatores externos influentes para sua existência e característica.

Nightingale (1989), afirmou que a enfermagem, no seu conceito de ambiente, deveria significar o uso apropriado do ar puro, iluminação, aquecimento, limpeza, silêncio e a seleção adequada, tanto da dieta, quanto da maneira de servi-la. Tudo com o mínimo de desgaste de capacidade vital do paciente. Acreditou que o ambiente é fundamental para a construção do cuidado de enfermagem.

Condições sanitárias e de arquitetura deficientes e uma organização administrativa falha muitas vezes tornam a prática de enfermagem impossível. A arte de enfermagem deveria incluir, todavia, condições tais que, por si mesmas, tornassem possível o que entendo por assistência de enfermagem. (NIGHTINGALE, 1989, pg78)

O cuidado de enfermagem ao paciente, se inicia no estudo pré-operatório, e não será interrompido no meio hospitalar até o dia da alta do paciente. É um conjunto de intervenções e aconselhamentos que influem no bem estar e em um bom prognóstico desse doente no pós-operatório.

É importante passar segurança em todos os procedimentos realizados e nas condutas de enfermagem adotadas, para que o paciente se sinta confiante quanto ao seu prognóstico, durante a internação, e diminuindo a sua ansiedade e agitação. A intervenção no pré-operatório diminui a ansiedade do cliente quanto a cirurgia e o prepara melhor para a condição de gravidade no pós-operatório. Lembrando que todo o apoio emocional e todo o preparo técnico oferecido pelo enfermeiro é também visto como uma forma de conforto.

O acolhimento visa à escuta, a valorização das queixas do paciente/família, a identificação das suas necessidades, o respeito às diferenças, enfim é uma tecnologia relacional permeada pelo diálogo. O diálogo é uma conversação entre duas ou mais pessoas na qual existe envolvimento, escuta e percepção recíproca, para que a interação ocorra de forma genuína, estabelecendo-se, por conseguinte, uma relação. (SCHNEIDER, 2008, p82)

Sabe-se que o paciente passa a entender a revascularização miocárdica, como uma solução concreta para o seu prolongamento, e melhora da sua qualidade de vida, e que ao viver mais, os mesmos procuram buscar melhores práticas de saúde, que beneficiem seu bem estar. (CALLEGARO, 2012). Logo, o paciente precisa que isso aconteça de maneira não traumática e da melhor forma possível, no menor tempo de internação aceito, para que a cirurgia também possa servir de estímulo para novas práticas de saúde e mudança de estilo de vida.

Levando em conta todo o contexto de conforto, comunicação, ambiente e cuidados de enfermagem, ao longo dessa pesquisa, foi feita uma avaliação em conjunto com esses pacientes, para inicialmente identificar os dispositivos invasivos que são utilizados no pós-operatório de revascularização miocárdica, os fatores que influenciaram no conforto do paciente em pós operatório, e por fim, correlacionaram-se diretamente a presença de dispositivos invasivos, a comunicação pré-operatória e a melhora do estado de conforto do paciente.

2. METODOLOGIA

Este estudo se classifica como uma pesquisa de campo, qualitativa em conceitos, aplicações, discussão, coleta de dados e resultados.

Utilizando um pouco do caráter bibliográfico, foi iniciado o estudo baseado em informações pré-publicadas e fontes de referências confiáveis. Foram usadas também técnicas de revisão bibliográfica em publicações científicas, versando sobre o tema proposto nesse trabalho.

A pesquisa bibliográfica é uma etapa fundamental em todo trabalho científico que influenciará todas as etapas de uma pesquisa, na medida em que der o embasamento teórico em que se baseará o trabalho. Consistem no levantamento, seleção, fichamento e arquivamento de informações relacionadas à pesquisa. (AMARAL, 2007)

A pesquisa bibliográfica se fez fundamental para esclarecimento a respeito dos assuntos tratados no estudo, como as características e funções dos dispositivos invasivos e os detalhes, técnicos e diretos, que envolvem a cirurgia cardíaca.

Foi também aplicado o método qualitativo, que usa padrões textuais como, por exemplo, questionários, para identificação do conhecimento e que tem por finalidade observar, registrar e analisar os fenômenos sem, entretanto, entrar no mérito de seu conteúdo, logo, não houve interferência do investigador, na fase inicial, que apenas percebeu, com o necessário cuidado, a frequência com que o fenômeno acontecia, e suas características particulares.

A abordagem qualitativa não pode perder o alcance da verdade, com o que é certo ou errado; deve ter como preocupação primeira a compreensão da lógica que permeia a prática que se dá na realidade. (MINAYO, 1999)

A abordagem qualitativa neste estudo, valorizou as vertentes subjetivas do evento cirúrgico, e colaborou para o entendimento das questões norteadoras que apareceram, já que se fala de conforto e cuidado, que são questões que nem sempre podem ser exemplificadas ou pontuadas, e que não podem ser esclarecidas pela pesquisa quantitativa.

Dado o caráter de pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução número 466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, e suas complementares, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos, através da Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, aprovado sob o Parecer nº 913.327 CEP-UNIRIO, e ao Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Federal Servidores do Estado, aprovado sob o Parecer nº 951.060 CEP-HFSE, e após concluídos e fixadas as dependências legais, foi dada continuidade a pesquisa e iniciada coleta de dados.

Para base da construção teórica do estudo, foram REALIZADAS pesquisas em publicações de bibliotecas universitárias, públicas e privadas, e também publicações colhidas na internet através do banco de dados PUBLIMED – BIBLIOMED e BIREME, partindo do ano de 1989, com o primeiro recorte revisto e utilizado como parâmetro de comparação até os dias atuais, avaliando diversos autores e instituições, de diferentes nacionalidades, usando os descritores e palavras-chaves: Revascularização Miocárdica; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Comunicação; Comunicação na Enfermagem; Comunicação em Saúde; Cuidado; Conforto; Dispositivos Invasivos; Cuidados com dispositivos invasivos; Consulta de Enfermagem; Consulta de Enfermagem Pré-operatória.

Devido informações colhidas no setor de Unidade Coronária do Hospital Federal, foram realizadas cento e vinte e seis cirurgias cardíacas de revascularização miocárdica e troca valvar e/ou cirurgias associadas dos dois tipos, no período entre 25 de junho de 2013 até 6 de agosto de 2014,

sendo sessenta e sete cirurgias dessas, de revascularização miocárdica e cirurgias associadas dos dois tipos, o que nos deu uma média de duas cirurgias cardíacas por semana, sendo necessariamente, uma de revascularização miocárdica. A partir dessa informação, foi escolhido um número de amostra de vinte pacientes para a pesquisa, devido ao comparativo de número de cirurgias que acontecem no hospital escolhido, e também, para que a pesquisa se desse em tempo hábil para ser apresentada como qualificação do mestrado profissional, e se obtivesse uma análise comparativa satisfatória, para o embasamento qualitativo da pesquisa.

Foi construído inicialmente, a partir do embasamento bibliográfico da pesquisa e da experiência profissional adquirida, um instrumento de dados (Apêndice I), na forma de questionário, composto de questões abertas, que esclareceu e evidenciou informações técnicas, quanto aos dispositivos invasivos, e que descreve e explicita os fatores influentes e o grau de desconforto dos pacientes no pós-operatório de cirurgia cardíaca, tendo como ponto de vista o descrito pelos próprios clientes. Esse instrumento de dados foi utilizado como guia nas entrevistas realizadas na pesquisa. Foi garantido o anonimato dos participantes, através de uma ordem numérica das entrevistas atribuída no próprio instrumento de dados. Não houve participação de outros auxiliares no processo de pesquisa e coleta de dados, e o questionário foi preenchido pelo pesquisador, transcrevendo fielmente o que era exposto verbalmente pelos entrevistados.

A pesquisa transcorreu com vinte pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca, sendo elas revascularização miocárdica ou cirurgia associada, sem intercorrências clínicas significativas no pós-operatório imediato, entre homens e mulheres, e internados na Unidade Coronária do Hospital Federal.

Foram incluídos no estudo homens e mulheres, de qualquer idade, que sabiam ler, que tinham ficado internados na enfermaria de cardiologia do hospital federal onde acontece a pesquisa, e realizado cirurgia de revascularização miocárdica, com ou sem cirurgia associada, no hospital federal onde aconteceu a pesquisa, e que foram encaminhados á unidade coronariana no pós-operatório imediato.

Foram excluídos do estudo homens e mulheres que apresentaram intercorrências como parada cardíaca ou acidente vascular cerebral, no momento pós-cirúrgico, e que não tinham sofrido cirurgia no hospital onde aconteceu a pesquisa, além dos que não desejaram participar da pesquisa, ou que não assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido no seu pré-operatório.

Os participantes da pesquisa, foram entrevistados no seu pós-operatório, seguindo as orientações do instrumento de dados. Essa entrevista foi realizada entre 24h e 96h após a cirurgia,

levando-se em conta o estado geral do cliente e a sua condição física e disponibilidade para responder às perguntas do questionário.

Foi feita uma coleta de dados inicial, que descreveu os dispositivos invasivos utilizados, evidenciou detalhes sobre as informações fornecidas a esse cliente sobre a cirurgia, e quem as forneceu, os fatores causadores de desconforto, do ponto de vista desse cliente e o conforto, propriamente dito, percebido pelo cliente em pós-operatório. Esse grupo não sofreu nenhuma intervenção por parte do pesquisador.

Na coleta de dados, através do instrumento de dados construído e utilizado nas entrevistas, chegamos a informações como: quais os principais dispositivos invasivos utilizados no pós-operatório de cirurgia cardíaca, quais os fatores que mais causam desconforto a esse cliente, quais as sensações e sentimentos que ele experimentou no pós-operatório imediato e mediato, quais as informações que ele obteve, ou passaram para ele até o momento da cirurgia sobre o procedimento e sobre os dispositivos utilizados para monitorização da sua saúde e questões quanto a segurança ou insegurança diante do procedimento.

Foi percebida uma total falta de sistematização, e descontinuidade de informações, nos processos de explicação pré-operatória relatados pelos pacientes entrevistados. Não existe, no setor onde aconteceu a pesquisa, uma rotina de implementação de consulta pré-operatória de nenhum tipo, o que tornou complicada e trabalhosa a comparação de informações, e fez com que fosse visualizada uma interessante diversidade de informações e conhecimentos adquiridos por cada paciente. Na instituição onde acontece a pesquisa, as informações podem ser passadas ou não para o pacientes em pré-operatório, podem ser feitas por qualquer profissional do setor, e não existe um padrão pré-estabelecido a ser seguido por nenhum profissional.

As informações coletadas nas entrevistas, foram analisadas. Relacionou-se a situação de conforto e os principais fatores causadores de desconforto expostos pelos clientes, com a presença dos dispositivos invasivos utilizados. Confrontou-se a presença de descompensações hemodinâmicas e agitação pós-operatória, além de bem-estar geral, com as informações gerais ou específicas recebidas no pré-operatório desse cliente. E por último, foi avaliado se as informações obtidas no pré-operatório proporcionaram o melhor estado de conforto do paciente e influíram no seu melhor esclarecimento quanto ao procedimento.

Ao final, obtivemos dados concretos, a respeito da influência da comunicação no pré-operatório, da interferência dos dispositivos invasivos no conforto do cliente internado, e a respeito das condutas de enfermagem executadas para melhorar a qualidade do conforto dos pacientes em

pós-operatório de cirurgia cardíaca, internados na unidade coronariana, do hospital, evidenciando, e por fim, tornamos clara a importância de um cuidado de enfermagem direcionado no pré e pós-operatório, para melhora da qualidade de conforto, relaxamento e prognóstico dos pacientes em pós-operatório de cirurgia cardíaca.

3. RESULTADOS

Após a coleta de dados, foram encontrados dados referentes a pesquisa e importantes indicadores que demonstraram a relevância dos dados encontrados.

Dos vinte pacientes entrevistados, quatorze eram homens na faixa etária de 49 a 66 anos e seis eram mulheres na faixa etária de 49 a 63 anos. O tempo médio de internação na Unidade Coronária variou entre 4 a 10 dias a partir da data da cirurgia em questão, e não foi encontrada variação de aumento ou diminuição de dias de internação, relacionados com o sexo dos pacientes operados. Todos os pacientes entrevistados eram portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e Doença Arterial Coronariana (DAC). Do mesmo grupo, oito pacientes apresentavam como comorbidade associada o Diabetes Mellitos tipo 2, dezesseis possuíam a dislipidemia, e doze eram tabagistas, ou ex-tabagistas como o especificado nos quadros 1 e 2 abaixo respectivamente.

Quadro 1. Relação entre sexo dos pacientes entrevistados, idade e tempo de internação		
Pacientes entrevistados	Gênero e Idade dos pacientes entrevistados	Tempo de internação
20	14 Homens - 49 a 66 anos	4 a 10 dias de internação
	6 Mulheres - 49 a 63 anos	

Quadro 2. Relação entre os pacientes entrevistados e as comorbidades encontradas		
Pacientes entrevistados	Comorbidades encontradas em todos os paciente internados	
20	8 portadores de Diabetes Mellitos Tipo 2 16 portadores de Dislipidemia 12 eram Tabagistas ou Ex-tabagistas	Todos portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica e Doença Arterial Coronariana

Fonte: dados do estudo

Das cirurgias realizadas, todas foram revascularização miocárdica, e entre elas, três foram associadas a Troca Valvar Mitral ou Aórtica e apenas um paciente possuía cirurgia de revascularização miocárdica prévia.

Todas as entrevistas realizadas ocorreram entre 48h e 96h de pós-operatório e todos os pacientes estavam acordados, lúcidos e orientados. Nenhum exigiu presença de acompanhante no momento da entrevista.

Na primeira hora de pós-operatório imediato, dezesseis pacientes tiveram tendência a hipotensão arterial, dois se mostraram hipertensos. Dos vinte pacientes analisados dezoito tenderam a hipotermia. Treze pacientes apresentaram agitação e/ou desorientação ao acordar de sedação, ainda sob prótese ventilatória, e necessitaram de contenção no leito até que a agitação diminuísse. Todos os pacientes foram extubados até 10 horas após o retorno da cirurgia, e nenhum paciente apresentou agitação e/ou desorientação do momento após a extubação até o momento da entrevista. Evidenciou-se algumas alterações hemodinâmicas nos pacientes que apresentaram momentos de agitação e/ou desorientação ao acordar da sedação. Seis apresentaram aumento de pressão arterial sistólica e diastólica entre 20mmHg e 40mmHg a mais do que o registrado até o momento, e oito apresentaram aumento nos batimentos cardíacos entre 10bpm e 40bpm a mais do que o registrado até o momento.

Dos dispositivos invasivos encontrados no pós-operatório imediato, em todos os vinte casos, foram encontrados: Acesso venoso profundo, sendo dezenove localizados em veia jugular interna direita e um em veia subclávia direita; Mecanismo de pressão arterial média, sendo dezenove localizados em artéria radial esquerda e um em artéria braquial direita; Cateter vesical de demora, com coletor de diurese horária; Tubo orotraqueal, acompanhado de ventilação mecânica; Dreno de tórax em selo d'água, colocado em aspiração contínua. Dezesete pacientes apresentaram dois drenos no momento da admissão, um apresentou três drenos e dois apresentaram somente um dreno. O Posicionamento dos drenos, variou entre: pleura direita, pleura esquerda e região de mediastino, dependendo da necessidade do paciente. Não foi encontrada presença de ostomias. Não foi encontrada nenhuma relação, que pudesse ser comprovada através da pesquisa, entre os dispositivos invasivos e as condições de hipertensão, hipotensão ou hipotermia apresentadas no pós-operatório imediato. Porém, foi observado que após a extubação orotraqueal, treze clientes apresentaram aumento discreto de incursões respiratórias, variando de 2irpm a 4irpm a mais do que o registrado até o momento, e se mostraram mais estáveis hemodinamicamente quanto á pressão arterial e batimento cardíaco.

Quando perguntados se alguém explicou algo sobre o procedimento realizado, dez responderam que sim, e dez responderam que não. Quando questionados se alguém tirou as dúvidas relativas a cirurgia, treze responderam que não, e sete responderam que sim (Quadro 3). Dos

pacientes que obtiveram algum tipo de explicação e esclarecimento, apenas dois conheciam dentre os dispositivos invasivos utilizados na cirurgia, cateter vesical de demora, dreno e tubo orotraqueal, os demais, e os que não obtiveram orientações, não conheciam nenhum dos dispositivos invasivos que observaram no pós-operatório imediato (Quadro 4).

Quadro 3. Questionamento quanto às instruções antes do procedimento cirúrgico	
<u>Recebeu explicações sobre o procedimento que foi realizado antes do procedimento cirúrgico</u>	
Sim	10
Não	10
<u>Teve suas dúvidas sanadas sobre o procedimento que foi realizado antes da cirurgia</u>	
Sim	07
Não	13

Quadro 4. Questionamento quanto ao conhecimento dos dispositivos invasivos utilizados na cirurgia	
<u>Pacientes que conheciam algum dispositivo</u>	<u>Quais dispositivos os pacientes já conheciam antes da cirurgia</u>
02	Cateter Vesical de Demora Dreno Tubo Orotraqueal
<u>Pacientes que não conheciam nenhum dispositivo</u>	
18	

Fonte: dados do estudo

Os profissionais citados como envolvidos na explicação e esclarecimento de dúvidas foram o médico clínico, médico cirurgião, profissional de enfermagem, enfermeiro e o médico anestesista, necessariamente nesse ordem de relato dos pacientes.

De todas as sensações físicas e psicológicas descritas pelos vinte pacientes no pós-operatório imediato, dezenove destacaram **boca seca**, quinze **ansiedade**, quatorze deram ênfase ao **posicionamento desfavorável**, onze descreveram **dor localizada**, onze **angústia**, dez disseram ter sentido **medo**, oito relataram **náuseas**, quatro **dormência** em alguma parte do corpo, quatro apresentaram **tosse seca**, três **dor difusa**, três marcaram **formigamento**, três **sudorese**, três **prurido**, dois apresentaram **tontura**, dois evidenciaram **arrepios**, um queixou-se de **ardência** e um relatou ter ficado com a "**cabeça leve**" e **sensação de flutuação**. O que está melhor explicitado no quadro 5 abaixo.

Quadro 5. Sensações descritas pelos pacientes no Pós-operatório Imediato de Cirurgia de Revascularização Miocárdica		
Classificação das sensações	Sensações	Pacientes entrevistados que relataram a sensação descrita

Sensações Físicas	Boca Seca	19 (95%)
	Posicionamento Desfavorável	14 (70%)
	Dor Localizada	11 (55%)
	Náuseas	08 (40%)
	Dormência	04 (20%)
	Tosse Seca	04 (20%)
	Dor Difusa	03 (15%)
	Formigamento	03 (15%)
	Sudorese	03 (15%)
	Prurido	03 (15%)
	Tontura	02 (10%)
	Arrepios	02 (10%)
	Ardência	01 (5%)
	Sensação de Flutuação	01 (5%)
Sensações Psicológicas	Ansiedade	15 (75%)
	Angústia	11 (55%)
	Medo	10 (50%)

Fonte: dados do estudo

Perguntados se estavam se considerando confortáveis no momento da entrevista, onze pacientes relataram que sim, e nove pacientes disseram que não. Dos entrevistados que se manifestaram a respeito desse questionamento de conforto, cinco se disseram mais confortáveis por poderem se movimentar mais, três relataram que antes da retirada de alguns dos dispositivos não estavam confortáveis, três expressaram posicionamento desfavorável no momento da entrevista, dois afirmaram que os dispositivos invasivos incomodam muito, um paciente relatou incômodo no tórax devido tosse seca, um destacou dor localizada e se mostrou extremamente ansioso pela alta para a enfermaria. Os demais só responderam sim ou não ao questionamento. Foi verificado que o tempo de pós-operatório influenciou na resposta a esse questionamento. Dos onze pacientes que disseram sim, nove foram entrevistados com 96 horas de pós-operatório, dois com 72 horas de pós-operatório e todos os que responderam que não se sentiam confortáveis, foram entrevistados com 48 horas de pós-operatório.

Questionados quanto ao sono na noite anterior à cirurgia, dez responderam que haviam dormido bem, e dez responderam que não tiveram um sono satisfatório. Todos se manifestaram a respeito desse questionamento, sete se disseram tranquilos no pré-operatório, dois fizeram uso de remédio para induzir o sono, um relatou que a ansiedade o fez dormir cedo, nove relataram ansiedade no pré-operatório e um disse que sentiu muito medo antes da cirurgia. Observou-se uma relação entre o sono na noite anterior a cirurgia, com as orientações recebidas pelos pacientes no

pré-operatório. Dos dez que responderam ter tido um sono satisfatório, seis haviam recebido algum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia, e dos dez que referiram não dormir bem antes da cirurgia, seis não haviam recebido nenhum tipo de orientação no pré-operatório (Quadro 6).

Quadro 6. Relação do sono satisfatório na noite anterior á cirurgia com as orientações recebidas no Pré-operatório				
Questionamento quanto ao sono satisfatório na noite anterior á cirurgia		Orientações no Pré-operatório		Relato dos pacientes que se manifestaram quanto a esse questionamento
Sim, dormiram bem na noite anterior a cirurgia	10	06	Receberam algum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia	07 Se disseram tranquilos no pré-operatório
		04	Não receberam nenhum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia	02 Fizeram uso de remédio para indução do sono 01 Relatou que ansiedade o fez dormir cedo
Não tiveram sono satisfatório	10	04	Receberam algum tipo de orientação ou explicação antes da cirurgia	09 Relataram ansiedade no pré-operatório
		06	Não receberam nenhum tipo de esclarecimento ou explicação antes da cirurgia	01 Disse ter sentido muito medo antes da cirurgia

Fonte: dados do estudo

Quando perguntados quanto ao sono na primeira noite de pós-operatório, dez disseram que dormiram sem problemas, oito relataram que não tiveram sono satisfatório, um não se recordava e um disse que ainda não havia dormido após 48 horas de pós-operatório devido dor localizada intensa. Dentre os que se manifestaram a respeito desse questionamento, foram apresentados como motivos de um sono não satisfatório: os dispositivos invasivos, a posição desfavorável no leito, dor difusa, ansiedade, tosse, situação de gravidade dos outros pacientes internados na unidade e o sofrimento relatado por colegas internados na enfermaria que já haviam passado pelo procedimento. O que ficou claramente demonstrado no quadro 7 abaixo.

Quadro 7. Relação do sono do paciente no primeiro dia de pós-operatório com os motivos apresentados pelos pacientes para dormir ou não satisfatoriamente		
Questionamento quanto ao sono satisfatório na primeira noite de Pós-operatório		Motivos apontados para o sono não satisfatório e demais relatos dos pacientes que se manifestaram quanto a esse questionamento
Sim, tiveram sono satisfatório na primeira noite de pós-operatório	10	Nenhum paciente que relatou ter tido um sono satisfatório na primeira noite de pós-operatório acrescentou nada a esse questionamento na pesquisa

Não tiveram o sono satisfatório	08	02	Dispositivos Invasivos
		01	Posição Desfavorável no leito
		01	Dor Difusa
		01	Ansiedade
		01	Tosse
		01	Situação de gravidade dos outros pacientes internados na unidade
		01	Sofrimento relatado por outros pacientes internados na unidade
Não se recordava	01	01	Não soube dizer se dormiu bem ou não na primeira noite
Não havia dormido	01	01	Não havia dormido após 48 horas de pós-operatório devido dor localizada intensa

Fonte: dados do estudo

Confrontados quanto ao fato de possuírem todas as informações necessárias para um bom pós-operatório, e um bom enfrentamento da situação, onde não haveriam intercorrências hemodinâmicas relevantes e impactos emocionais negativos, onze pacientes disseram que sim, receberam informações suficientes, e nove disseram que não (Quadro 8)

Quadro 8. Relação das informações recebidas e necessárias para um bom pós-operatório com o relato verbal dos pacientes			
Questionamento quanto ao fato de receberem ou não as informações necessárias para um bom pós-operatório no seu ponto de vista		Relato dos pacientes que se manifestaram quanto a esse questionamento	
Sim, receberam todas as informações necessárias para um bom pós-operatório	11	01	Adquiriu explicações ao longo do pós-operatório
		01	O familiar (Pai) e ele realizaram cirurgia igual
		01	Acredita que as informações de antes da cirurgia não influenciaram ou influenciaram no seu pós-operatório imediato/mediato
		01	Relatou que tudo o que ele precisava saber lhe foi passado
		01	Afirmou que muitas informações podem fazer o cliente desistir da cirurgia
		06	Não se manifestaram quanto a esse questionamento dando maiores detalhes
Não, acreditam que poderiam ter havido maiores esclarecimentos para enfrentar melhor o pós-operatório	09	03	Acreditam que faltaram muitas informações sobre os detalhes do pós-operatório
		02	Acha que podiam ter explicado mais a respeito dos dispositivos invasivos
		02	Relataram que não tiveram informações quanto ao pré e ao pós-operatório
		01	Buscou informação de fora, além do que haviam lhe dito
		01	Insistiu que deveriam ter explicado melhor sobre o pós-operatório tardio e a qualidade de vida depois do procedimento

Fonte: dados do estudo

Dos que se manifestaram e relataram sim, um relatou que foi adquirindo explicações ao longo do pós-operatório, um disse que o pai e ele haviam realizado cirurgia igual, um disse que as informações de antes não influenciaram, ou influenciam no pós-operatório, um disse que tudo o que

precisava saber lhe foi passado e um relatou que muitas informações podem fazer o cliente desistir da cirurgia. Dos que se manifestaram e relataram não, três disseram que faltaram informações sobre o pós-operatório, dois disseram que podiam ter explicado melhor a respeito dos dispositivos invasivos, dois disseram que faltou informação quanto ao pré e ao pós-operatório, um disse que buscou informação de fora além do que haviam lhe dito e um disse que deveriam ter explicado melhor sobre o pós-operatório tardio e a qualidade de vida depois do procedimento.

4. DISCUSSÃO

Com os resultados apresentados após a aplicação do questionário, houve a constatação de fatos importantes e relevantes para o atendimento de enfermagem.

Ficou evidente, que deve ser feito um importante trabalho de prevenção e promoção da saúde quanto a hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitos tipo 2, dislipidemia e tabagismo, já que os mesmos apresentam-se como fatores predisponentes para a doença arterial coronariana, e na pesquisa, apresentaram-se em números bastante significativos e podem ser também relevantes para o desencadeamento de cirurgia de revascularização miocárdica.

Mostrou-se com os dados coletados, que a maior parte dos pacientes que acorda da sedação na unidade ainda intubado e sob prótese ventilatória, tende a desorientar e fazer agitação, alterando parâmetros hemodinâmicos como pressão arterial e batimento cardíaco. Essa alteração pode vir a ser um prejuízo para a recuperação do mesmo, e influir negativamente no seu prognóstico. Ao mesmo tempo, observa-se que alguns dos clientes extubados, apresentaram irrelevante taquipnéia e melhor estabilidade hemodinâmica, desde o despertar da sedação até o momento da extubação. Pode-se entender que desde o momento que o paciente acorda da sedação até o momento da extubação, o mesmo apresenta-se mais ansioso e agitado, e fica visivelmente mais tranquilo após a retirada do tubo orotraqueal. O paciente se descobre novamente respirando sozinho e tende a diminuir a agitação. Se a visita de enfermagem pré-operatória, for efetuada e focar esse momento, é provável que o cliente associe as informações que lhe foram passadas, a toda a situação de vivência de pós-operatório, e venha a se manter tranquilo, conforme os eventos programados, e dentro da normalidade do pós-operatório, forem acontecendo.

A pesquisa demonstrou, que nenhum trabalho padrão de pré-operatório é realizado na unidade onde acontece o estudo. Os pacientes recebem orientações incompletas e descontinuadas, além de serem prioritariamente dadas apenas a respeito do pré e trans-operatório. Os mesmos

possuem informações extremamente diretas e objetivas, que não focam o período pós-operatório, ou nenhuma informação a respeito do pós-operatório imediato, mediato ou tardio, e ainda assim, quando recebem orientação, de acordo com o que foi relatado, não entendem ou não tem suas dúvidas totalmente sanadas a respeito do procedimento. Da mesma forma, também não são orientados a respeito dos dispositivos invasivos utilizados na cirurgia, não sabem nada a respeito do que vai ser utilizado na cirurgia e sobre o que vai ser colocado no seu próprio corpo, o que implica em um nervosismo e ansiedade ao se depararem com os mesmos instalados, e faz com que o paciente crie pensamentos negativos em relação a cirurgia e prognóstico no momento em que acorda da sedação, causando agitação. A visita de enfermagem pré-operatória contribuiria positivamente para minimizar esses eventos e unir as informações necessárias, para que esse cliente tenha um bom desenvolvimento em seu pós-operatório, entendendo a necessidade da presença de cada item de todo o processo.

Pôde-se observar um padrão na instalação de dispositivos invasivos necessários à monitorização do cliente no momento da cirurgia, e que a maioria dos pacientes não conhecia nenhum dos dispositivos que estavam ligados ao seu corpo, causando desconforto e incômodo. Foi visto também, que o conforto dos pacientes entrevistados apresentou-se bastante relacionado ao tempo de pós-operatório, o que se associa à diminuição da dor, maior movimentação e a retirada dos dispositivos invasivos, o que acontece ao longo dos dias após a cirurgia. Quanto mais o paciente pode se movimentar, e recupera a sua autonomia para o auto-cuidado, mais ele se mostra tranquilo e confortável.

A maior parte, das sensações vivenciadas pelos clientes entrevistados no pós-operatório imediato, representando 82,3%, foram de cunho físico, envolvendo movimentação, presença dos dispositivos invasivos e posicionamento incômodo e desfavorável. Porém, também ficaram evidenciadas, mesmo que em menor proporção, as sensações de cunho emocional, destacando ansiedade, angústia e medo. É importante entender que os fenômenos físicos e psicológicos nessa situação de cirurgia estão completamente interligados e se relacionam diretamente ao bem estar físico e conforto do paciente, por isso nenhum sintoma apresentado é menos importante ou deve ser desconsiderado. Na pesquisa, percebeu-se que, os fenômenos físicos aparecem mais do que os fenômenos psicológicos como fatores influentes no conforto percebido pelo paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, porém, os fenômenos psicológicos apareceram de forma relevante, e também influente nos fenômenos físicos, quando se tratou de sono e tranquilidade, sobre o

conhecimento sobre a cirurgia e sobre a agitação e descompensação hemodinâmica no pós-operatório imediato.

Kolkaba (1991), evidencia a dualidade de conforto e desconforto, a partir disso, podemos perceber que o ser humano é um indivíduo peculiar e único, com características diferentes, portanto, entendemos que cada um precisa de um conjunto de estratégias de enfermagem diferentes para atingir o estado de conforto. Após constatar os principais fenômenos físicos e psicológicos, relatados como sensações de desconforto, é importante definir uma conduta de enfermagem que amenize a maior parte desses fenômenos, para que o cliente se sinta confortável na situação de pós-operatório. A maioria dos sintomas relatados na pesquisa podem ser diminuídos com uma assistência de enfermagem individual e pelas orientações pré-operatórias.

Foi constatado que o sono dos pacientes entrevistados também foi influenciado negativamente. O sono não satisfatório na noite de pré-operatório, se relacionou de alguma forma com o fato dos mesmos terem ou não recebido informação ou explicação pré-operatória, o que gerou mais ansiedade e inquietude, impedindo que os mesmos relaxassem após o procedimento cirúrgico. Uma noite mal dormida interfere em toda a rotina de pós-operatório do cliente, e gera também agitação, o que pode causar uma piora do prognóstico e também prolongamento do tempo de internação pelo surgimento de intercorrências. O sono não satisfatório na primeira noite de pós-operatório, foi influenciado pelos dispositivos invasivos, posicionamento desfavorável no leito e dor, logo, é importante que se elaborem estratégias de enfermagem para que esse momento inicial do pós-operatório seja menos custoso e sofrido para o paciente.

Quanto às informações recebidas, mesmo que 50% dos entrevistados tenham afirmado que receberam as informações que precisavam, ou que tenham optado por não saber mais para não se impressionarem e desistirem da cirurgia, ficou claro, pelo que foi colocado pela maioria dos pacientes, que faltam esclarecimentos a respeito do pós-operatório imediato, mediato e tardio, a respeito dos dispositivos invasivos e a respeito do que acontece após a cirurgia e qualidade de vida depois do procedimento, sendo que esse último, não demonstrou ser um fator influente diretamente no estado de conforto ou ansiedade no pós-operatório dos pacientes, e nem um fator preocupante a eles.

Imagina-se que um esclarecimento e um trabalho pré-operatório orientado e sistemático, ou seja, uma visita com orientações de enfermagem, juntamente com uma simples explicação ao cliente, no momento que o mesmo desperta da sedação, lembrando que o tubo orotraqueal vai ser retirado, e que tudo ali presente, dispositivos invasivos, monitorização, pessoas próximas ao leito a

todo momento, são uma condição normal e esperada, pode de fato, refletir diminuindo a ansiedade e nervosismo do paciente em pós-operatório imediato.

Promover o entendimento a respeito de cada um dos dispositivos utilizados e uma amostragem de como os mesmos funcionam, pode deixar os pacientes mais familiarizados com os mesmos e com a necessidade de mantê-los, e proporcionar um melhor conforto e menor ansiedade, o que provavelmente vai refletir em um melhor prognóstico.

5. CONCLUSÃO

Foram alcançados todos os objetivos da pesquisa. Todos os instrumentos encontrados nos pacientes em pós-operatório foram relatados. Houve a identificação dos principais fatores que tiram o paciente do estado de conforto e o entregam à uma condição de desconforto. Percebeu-se uma relação direta entre as orientações pré-operatórias recebidas e o que foi descrito como conforto e fator desconfortante pelos pacientes. Criou-se ao final, uma tecnologia educacional, como estratégia de abordagem à esse paciente em pré-operatório de cirurgia cardíaca, com a finalidade de amenizar os fatores desconfortantes expostos.

Fica demonstrado através da pesquisa, que possivelmente se tivesse havido um incentivo técnico da equipe de enfermagem, e um preparo emocional, teórico e instrutivo desse cliente antes da cirurgia, além de uma orientação direcionada aos dispositivos invasivos e pós-operatório, o mesmo estaria mais bem preparado para o enfrentamento do momento cirúrgico, e de fato, para o momento de pós-operatório de revascularização miocárdica, que se mostra bastante sofrido na maior parte, o que se provou, na maioria das experiências vivenciadas pelos pacientes entrevistados neste estudo.

O foco da pesquisa, acabou sendo o "desconforto do paciente em pós-operatório" e não necessariamente o conforto, já que foi avaliado o que traz aos mesmos, vivências e consequências negativas, e não diversas formas de abrandá-las. Como estratégia para influir no bom processo de pós operatório, foi sugerido um produto.

O produto dessa pesquisa, ou seja, a tecnologia educacional elaborada, foi construída e pensada, passando por todas as dificuldades que os pacientes enfrentam em todas as etapas da cirurgia cardíaca, e foi uma forma de amenizar o sofrimento e dar um preparo emocional, teórico e instrutivo ao paciente que vai passar por esse procedimento. Acredita-se que a tecnologia

educacional elaborada, associado às orientações pré-operatórias de enfermagem podem criar uma situação de confiança do paciente, e melhorar a sua cooperação e prognóstico.

A maior dificuldade encontrada na pesquisa, se deu no processo de análise de dados, avaliar relatos qualitativos de forma descritiva, sem a influência da experiência do autor e sem indução de dados para a não apresentação de dados enviesados. O instrumento de dados construído, trouxe ao trabalho uma limitação não esperada, e apresentou alguns resultados pouco relevantes para a pesquisa. Algumas informações e detalhes sobre quais as orientações recebidas pelos pacientes antes da cirurgia, poderiam ser acrescentadas à pesquisa com o objetivo de enriquecê-la, porém, não foram encontradas somente com a análise dos questionários.

Conclui-se, através dessa pesquisa, a importância, e a influência da assistência de enfermagem, e da visita pré-operatória, para o conforto do cliente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, além de o produto final da pesquisa, a tecnologia educacional, mídia explicativa elaborada, poder servir de delineamento para orientações pré-operatórias na instituição. Essa mídia explicativa encontra-se terminada, e pode ser avaliada pela chefia médica e de enfermagem do setor, e colocada em uso na instituição para fins de orientações pré-operatórias da equipe de enfermagem para os pacientes, e/ou também dar início à uma nova pesquisa de avaliação e testagem do uso da tecnologia educacional.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, R. M. S. **Revascularização do miocárdio: estudo comparativo do custo da cirurgia convencional e da angioplastia transluminal percutânea.** Rev. Bras. Cir. Cardiovascular. 2005;20(2):142-148. Disponível em: <<http://www.fac.org.ar/ccvc/llave/tl045/tl045.pdf>> Acesso em: 13/05/14.

AMARAL, J. J. F. **Como fazer uma pesquisa bibliográfica.** Fortaleza: Janeiro de 2007. Disponível em: <<http://200.17.137.109:8081/xiscanoe/courses-1/mentoring/tutoring/Como%20fazer%20pesquisa%20bibliografica.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

BARRETO, A. V. P.; HONORATO, C. de F. **Manual de sobrevivência na selva acadêmica.** Rio de Janeiro: Objeto Direto, 1998.

BROCA, P. V., FERREIRA, M. A. **Equipe de enfermagem e comunicação: contribuições para o cuidado de enfermagem.** Rev. Bras. Enferm., Brasília, 2012 jan-fev; 65(1): 97-103. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v65n1/14.pdf>> Acesso em: 13/05/2014.

CALLEGARO, G. D., Et al. **Significando o processo de viver a cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças no estilo de vida.** Rev. Gaúcha Enferm. 2012; 33(4):149-156. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n4/19.pdf>>. Acesso em:13/05/14.

CARNEIRO, F. S., Et al. **Eventos adversos na clínica cirúrgica de um hospital universitário: Instrumento de avaliação da qualidade.** Revista Enfermagem. UERJ, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; 19(2):204-11. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a06.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

CARVALHO, A. R. S., Et al. **Investigando as orientações oferecidas ao paciente em pós-operatório de revascularização miocárdica.** Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]. 2008;10(2):504-512. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/fen_revista/v10/n2/pdf/v10n2a21.pdf> Acesso em: 13/05/14

DANTAS, R. A. S., AGUILLAR, O. M. **Problemas na recuperação de pacientes submetidos à cirurgia de revascularização do miocárdio: o acompanhamento pelo enfermeiro durante o primeiro mês após a alta hospitalar.** Rev Latino-am Enfermagem 2001 novembro-dezembro; 9(6):31-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v9n6/7823.pdf>>. Acesso em: 13/05/14.

FIGUEIREDO, N. M. A., MACHADO, W. C. A. **Corpo e saúde. Condutas clínicas de cuidar.** Rio de Janeiro: Águia Dourada; 2009.

GRITTEM, L., MÉIER, M. J., GAIEVICZ A. N. **Visita pré-operatória de enfermagem: percepções dos enfermeiros de um hospital de ensino.** Cogitare Enf. 2006 set/dez;11(3):245-51. Disponível em: <<http://132.248.9.34/hevila/Cogitareenfermagem/2006/vol11/no3/8.pdf>> Acesso em: 05/06/2014.

HADDAD, D. L. C. M., ALCANTARA, C., PRAES, S. C. **Sentimentos e percepções do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, vivenciadas em unidade de terapia intensiva.** *Ciência Cuidado e Saúde*, Maringá, 2005; 4(1): 65-73. Disponível em: <<http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/5371/3430>> Acesso em: 13/05/2014.

KOLCABA, K. Y. *A theory of holistic comfort for nursing.* *Journal of Advanced Nursing*, 1994. 19, 1178-1174. Disponível em: <<http://thecomfortline.com/files/pdfs/1994 - Holistic Comfort for Nursing.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

KOLCABA, K. Y. *Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome.* *Advances in Nursing Science*, 1992. 15(1), 1-10. Disponível em: <<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/1992 - Holistic comfort operationalizing.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

KOLCABA, K. Y., KOLCABA, R. J. *An analysis of the concept of comfort.* *Journal of Advanced Nursing*, 1991. 16(11), 1301-1310. Disponível em: <<http://thecomfortline.com/files/pdfs/1991 - Analysis Concept of Comfort.pdf>> Acesso em: 13/11/2013.

KOLCABA, K. Y., TILTON, C., DROUIN, C. *Comfort theory: a unifying framework to enhance the practice environment.* *Journal of Nursing Administration*, 2006. 36(11), 538-544. Disponível em: <<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2006 - Comfort Theory A unifying framework to enhance the practice environment.pdf>> Acesso em: 13/11/2013

LIMA, F. E. T., Et al. **Consulta de enfermagem: espaço para criação e utilização de protocolo para pacientes após revascularização miocárdica.** *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre(RS) 2010 set; 31(3): 458-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n3/v31n3a08.pdf>> Acesso em: 13/05/14.

MILES, M. B. *Qualitative data as an antractive nuisance: the problem of analysis,* *In Administrative Science Quarterly.* Revista Desenvolvimento Infantil. Vol. 24, nº.4. 1979.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 4 ed. Rio de Janeiro: Hucitec – ABRASCO, 1999.

MINAYO, M. C. S. **Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade?**. Cad. Saúde Públ., Rio de Janeiro, 9 (3): 239-262, jul/sep, 1993. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v9n3/02.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

NANDA. **Diagnósticos de Enfermagem da Nanda International: Definições e classificação (2012-2014)**. Porto Alegre: Artmed: 2013

NIGHTINGALE, F. **Notas sobre enfermagem. O que é e o que não é**. São Paulo: ABEn-CEPEn, 1989.

OLIVEIRA, A. N., FIGUEIREDO, N. M. A., SILVA C. R. L. Et al. **Ambiente como fator de risco para clientes em pós-operatório**. Revista pesquisa: cuidados fundamentais online 2012. out./dez. 4(4):2850-58. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/844/pdf_102>. Acesso em: 31/10/2013.

REMONATTO, A., COUTINHO, A. O. R., SOUZA, E. N. **Dúvidas e expectativas de pacientes no pós-operatório de revascularização do miocárdio quanto á reabilitação pós-alta hospitalar: implicações para a enfermagem**. Rev Enferm UFSM. 2012. Jan-Abr; 2(1): 39-48. Disponível em: <<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs-2.2.2/index.php/reufsm/article/view/3829>>. Acesso em: 05/06/2014.

SILVA, C. R. L. **O Conceito de Conforto na Perspectiva de Clientes e de Enfermeiras em Unidades de Internação Hospitalar**. Rio de Janeiro: Teses (Doutorado) – Universidade Federal do Rio de Janeiro. Escola de Enfermagem Anna Nery, 2008. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/viewArticle/314>>. Acesso em: 31/10/2013.

SILVA, C. R. L., CARVALHO V., FIGUEIREDO, N. M. A., **Predicações de conforto na perspectiva de clientes e de enfermeiros.** Cogitare Enfermagem. 2011 Jan/Mar; 16(1):49-55. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/21111/13937>>. Acesso em: 31/10/2013

SILVA, C. R. L da, CARVALHO , V. de, FIGUEIREDO, N. M. A. **Aspectos epistemológicos do cuidado e conforto, como objetos de conhecimento em enfermagem.** Cogitare Enfermagem. 2009 Out/Dez; 14(4):769-72. Disponível em: <<http://www.revenf.bvs.br/pdf/ce/v14n4/a25v14n4.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

SILVA, R. C. L., PORTO, I. S., FIGUEIREDO, N. M. A. **Reflexões acerca da assistência de enfermagem e o discurso de humanização em terapia intensiva.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, 2008 mar; 12 (1): 156 - 9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n1/v12n1a24.pdf>>. Acesso em: 31/10/2013.

SCHNEIDER, D. G., Et al. **Acolhimento ao paciente a família na unidade coronária.** Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2008 Jan-Mar; 17(1): 81-9. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n1/09>>. Acesso em: 31/10/2013.

VARGAS, T. V. P., Et al. **Sentimentos dos pacientes em pré-operatório de cirurgia cardíaca.** Rev Latino-am Enfermagem. 2006. Maio-Junho; 14(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/pt_v14n3a12.pdf>. Acesso em: 05/06/2014.

VENTURA, Deisy. **Monografia jurídica.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2002.

VILA, V. S. C., ROSSI, L. A., COSTA, M. C. S. **Experiência da doença cardíaca entre adultos submetidos à revascularização do miocárdio.** Rev. Saúde Pública [online]. 2008, vol.42, n.4, pp. 750-756. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v42n4/6458.pdf>>. Acesso em: 13/05/14.

WAGNER, D., BYRNE, M., KOLCABA, K. Y. **Effects of comfort warming on preoperative patients.** AORN Journal, 2006. 84(3), 427. Disponível em:

<<http://www.thecomfortline.com/files/pdfs/2006 - Effects of Comfort Warming on Preop.pdf>>

Acesso em: 13/11/2013.

WOODS, S. L., FROELICHER, E. S. S., MOTZER, S. U. **Enfermagem em cardiologia**. 4ª ed.

Barueri: Manole; 2005. p. 1077

MÍDIA EXPLICATIVA NORTEADORA PARA AS ORIENTAÇÕES DE ENFERMAGEM DIRECIONADAS A PACIENTES EM PRÉ-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA

Caroline Ferreira Pirath Cunha¹, Osnir Claudiano da Silva Júnior²

¹Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Mestrado profissional em saúde e tecnologia no espaço hospitalar. Rio de Janeiro, RJ.

²Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Coordenador do programa de Mestrado profissional em saúde e tecnologia no espaço hospitalar. Rio de Janeiro, RJ.

RESUMO

A criação de um produto acadêmico na pesquisa, teve como **Objetivo:** correlacionar os benefícios de uma orientação pré-operatória de enfermagem prévia, com o conforto percebido pelo paciente no momento de pós-operatório de revascularização miocárdica. **Método:** Este estudo, do tipo pesquisa de campo, trata do tema, a atuação da enfermagem no conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca, e a aplicabilidade da mídia explicativa elaborada, vem da intenção de sanar algumas das dificuldades encontradas pelos pacientes em pós-operatório e apontadas na pesquisa. **Resultados:** Promover o entendimento a respeito de cada um dos dispositivos utilizados e uma amostragem de como os mesmos funcionam, além de detalhar pequenos pontos do procedimento cirúrgico, pode deixar os pacientes mais familiarizados com o momento cirúrgico, e como consequência, proporcionar um melhor conforto e menor ansiedade, o que provavelmente vai refletir em um melhor prognóstico pós-cirúrgico. **Conclusão e aplicabilidade:** Notou-se na pesquisa a necessidade de orientações prévias ao cliente em pré-operatório de cirurgia cardíaca e ficou destacada a pertinência da criação de uma tecnologia educacional, a fim de, considerar as orientações de enfermagem também como forma de cuidado e assistência, para a melhora e o conforto do paciente em pós-operatório de cirurgia cardíaca. A mídia, em forma de apresentação didática simples, foi criada com o intuito de amenizar a angústia e ansiedade do paciente no pós-operatório e sua efetividade será testada em um momento futuro.

Palavras-Chave: *Revascularização Miocárdica; Cuidados de Enfermagem; Cirurgia Cardíaca; Comunicação; Comunicação na Enfermagem; Comunicação em Saúde; Cuidado; Conforto; Dispositivos Invasivos; Cuidados com dispositivos invasivos; Consulta de Enfermagem; Consulta de Enfermagem Pré-operatória*

SUMMARY

The creation of an academic product in the research, had as **objective:** to correlate the benefits of a preoperative orientation of previous nursing, with the comfort perceived by the patient in the postoperative moment of myocardial revascularization. **Method:** This field-based study deals with the theme, the nursing performance in the patient's comfort

in the postoperative period of cardiac surgery, and the applicability of the elaborated explanatory media comes from the intention to remedy some of the difficulties encountered by the patients in the postoperative period and pointed out in the research.

Results: To promote the understanding of each of the devices used and a sampling of how they work, besides detailing small points of the surgical procedure, can make patients more familiar with the surgical moment, and as a consequence, provide better comfort and less anxiety, which is likely to reflect a better post-surgical prognosis.

Conclusion and Applicability: It was noted in the research the need for pre-client orientation in the preoperative period of cardiac surgery and it was highlighted the pertinence of the creation of an educational technology, in order to consider nursing orientations also as a form of care and assistance, for the improvement and comfort of the patient in postoperative cardiac surgery. The media, in the form of a simple didactic presentation, was created with the intention of alleviating the patient's anxiety and anxiety in the postoperative period and its effectiveness will be tested at a future time.

Keywords: Myocardial revascularization; Nursing care; Cardiac surgery; Communication; Communication in Nursing; Health Communication; Caution; Comfort; Invasive Devices; Invasive device care; Nursing Consultation; Pre-operative Nursing Consultation

RESUMEN

La creación de un producto académico en la investigación tuvo como **objetivo:** correlacionar los beneficios de la orientación preoperatoria de enfermería antes, con el confort percibido por el paciente en el momento de la revascularización miocárdica postoperatoria. **Método:** En este estudio, el campo tipo de búsqueda, se ocupa del tema, el papel de enfermería en la comodidad del paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca, y la aplicabilidad de los elaborados medios explicativos, tiene la intención de abordar algunas de las dificultades encontradas por los pacientes postoperatoria e identificado en la investigación. **Resultados:** Para promover la comprensión de cada uno de los dispositivos utilizados y una muestra de la forma en que operan, además de detallar los puntos pequeños de la intervención quirúrgica puede dejar a los pacientes más familiares con el tiempo quirúrgico, y como resultado proporcionan una mayor comodidad y la ansiedad menor, lo que probablemente se reflejará en un mejor resultado postquirúrgico. **Conclusión y Aplicabilidad:** Se observó en el estudio de la necesidad de que las instrucciones anticipadas para el cliente en la cirugía cardíaca preoperatoria y se puso de relieve la importancia de crear una tecnología de la educación con el fin de tener en cuenta las directrices de enfermería también como una forma de cuidado y asistencia para la mejora y la comodidad del paciente en el postoperatorio de cirugía cardíaca. Los medios de comunicación, en la forma de una simple presentación didáctica, se creó con el fin de aliviar la angustia y la ansiedad del paciente después de la operación y su eficacia se pondrá a prueba en un tiempo futuro.

Palabras clave: revascularización miocárdica; Los cuidados de enfermería; Cirugía Cardíaca; comunicación; La comunicación en enfermería; Comunicación para la Salud; cuidado; comodidad; Productos invasivos; Cuidado dispositivos invasivos; Consulta de enfermería; Preoperatoria consulta de enfermería

Tecnologia Educativa

Direcionada a: Pacientes em Pré-operatório de cirurgia cardíaca, do tipo Revascularização do Miocárdio, internados na enfermaria de cardiologia do Hospital Federal dos Servidores do Estado.

Desenvolvido por: Caroline Ferreira Pirath Cunha
Enfermeira do Hospital Federal dos Servidores do Estado
Enfermeira do Hospital Universitário Gaffree e Guinlé
Mestranda da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO
Orientada por: Osnir Claudiano da Silva Júnior

Olá!

Você já conhece a
Cirurgia que vai
realizar?



VOCÊ VAI REALIZAR A CIRURGIA DE:

REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

MIOCÁRDIO: MÚSCULO DO CORAÇÃO

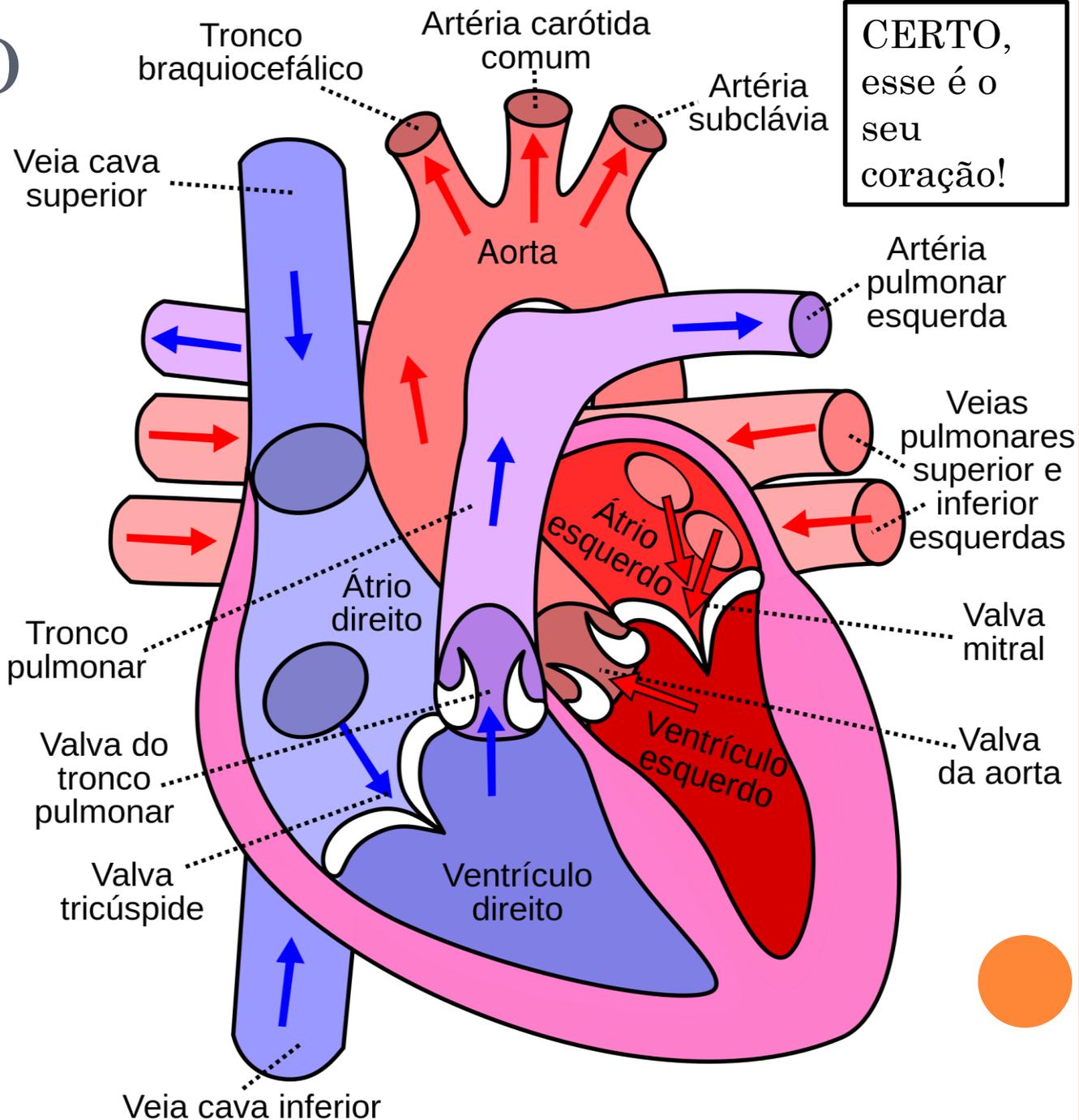
REVASCULARIZAR: PROPÔR
VASCULARIZAÇÃO PARA UMA ÁREA QUE NÃO
TEM. OU SEJA, LEVAR SANGUE PARA ONDE O
MESMO NÃO ESTÁ CIRCULANDO.



CORAÇÃO

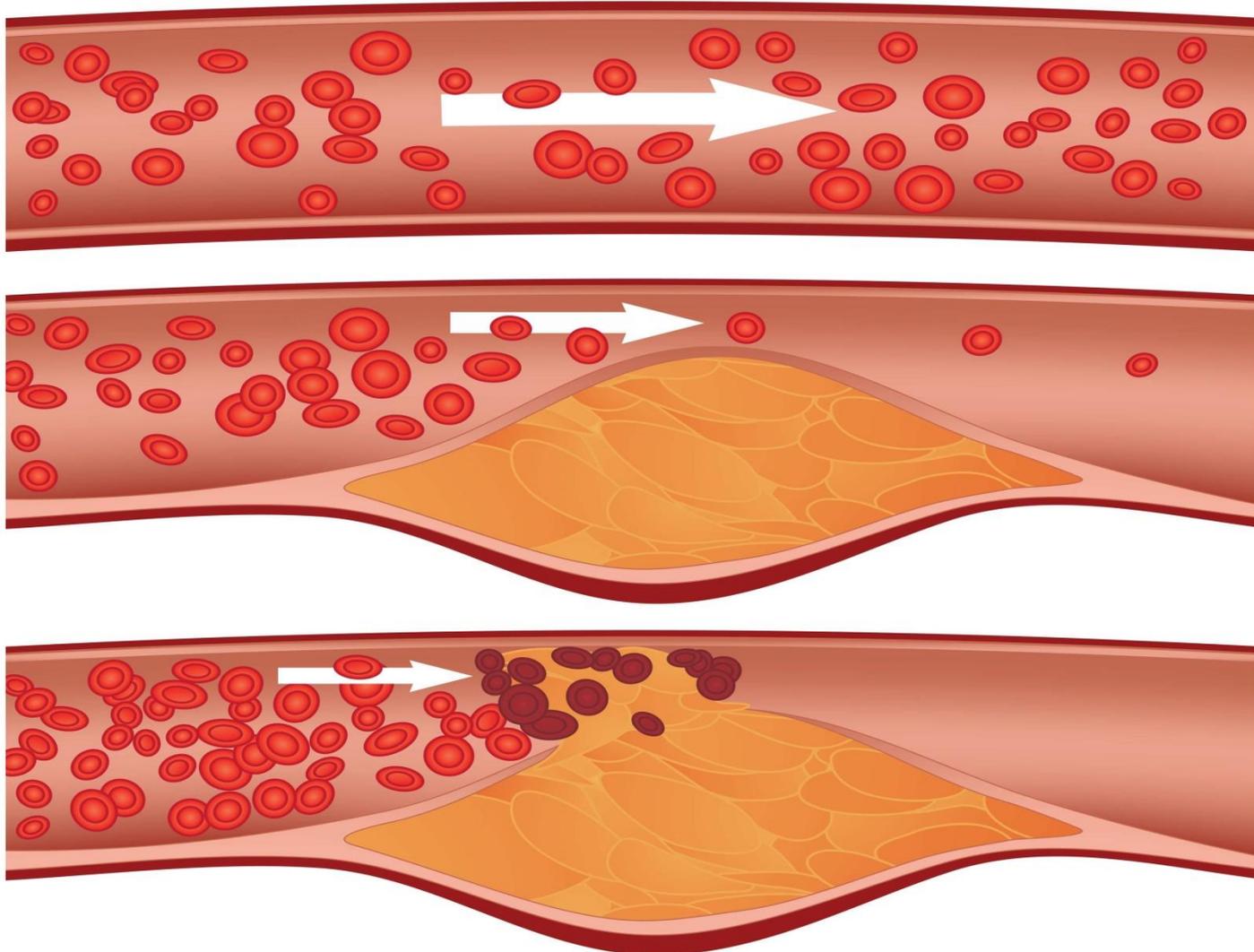
O Coração é um órgão muito importante para o corpo. Recebe sangue venoso, rico em gás carbônico e devolve para o corpo sangue arterial, rico em oxigênio.

ERRADO, esse não é seu coração!



OBSTRUÇÃO

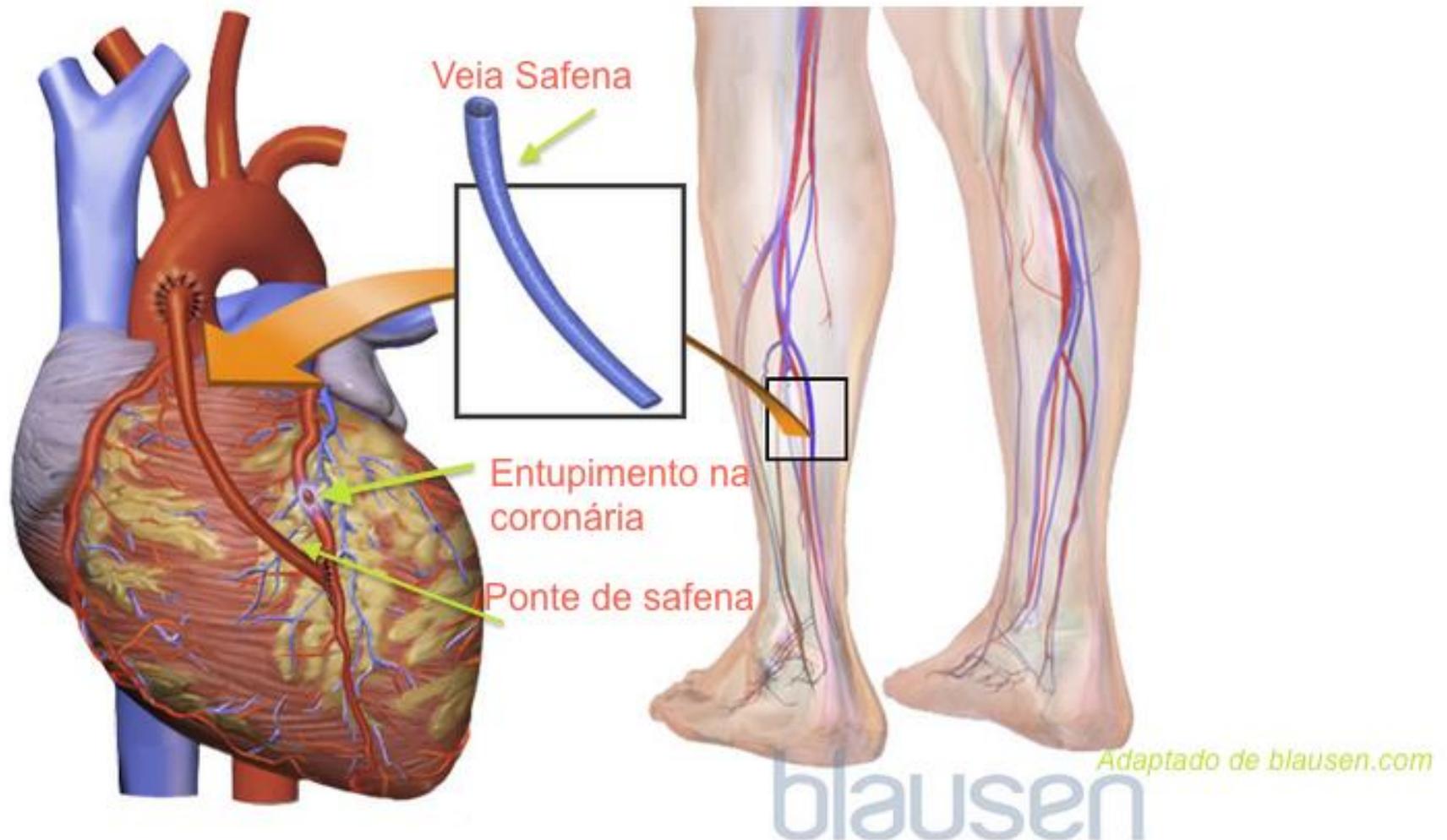
As artérias carregam sangue “bom”, rico em oxigênio por todo o corpo. A gordura que se acumula nas paredes dessas artérias bloqueia esse fluxo. O que impede o seu coração de funcionar e te causa dor.



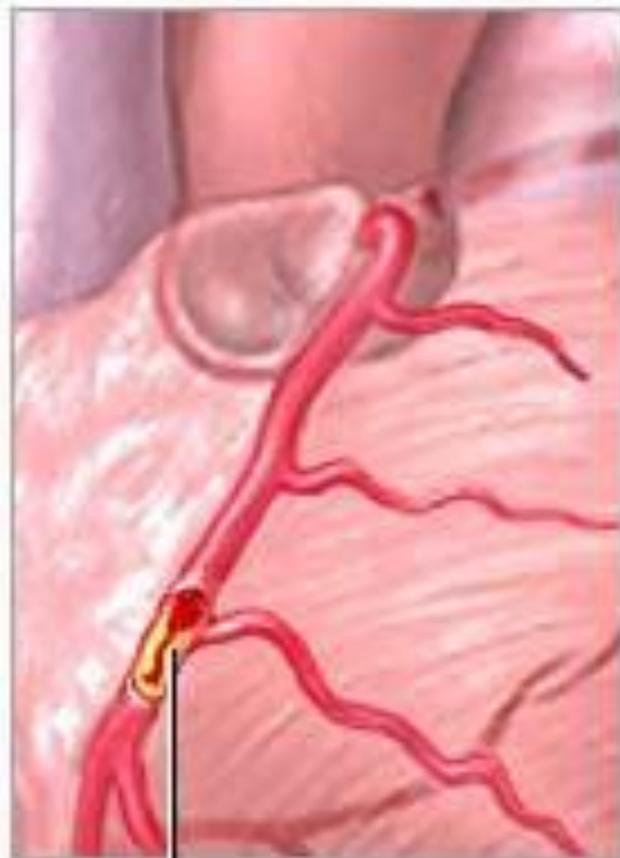
PONTES

Sendo necessário uma ponte que pule a obstrução e reestabeleça o fluxo de sangue.

O cirurgião vai cortar um pedacinho de uma veia ou artéria do seu corpo e juntá-la novamente. Ou a Veia Safena ou a Artéria Mamária. E depois vai usar o pedaço para fazer um caminho alternativo para o sangue.

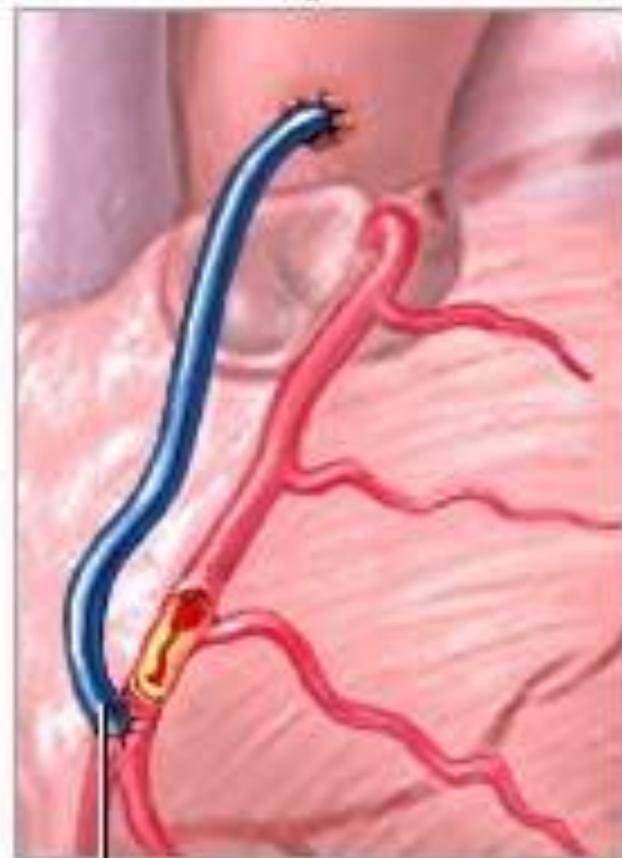


Antes

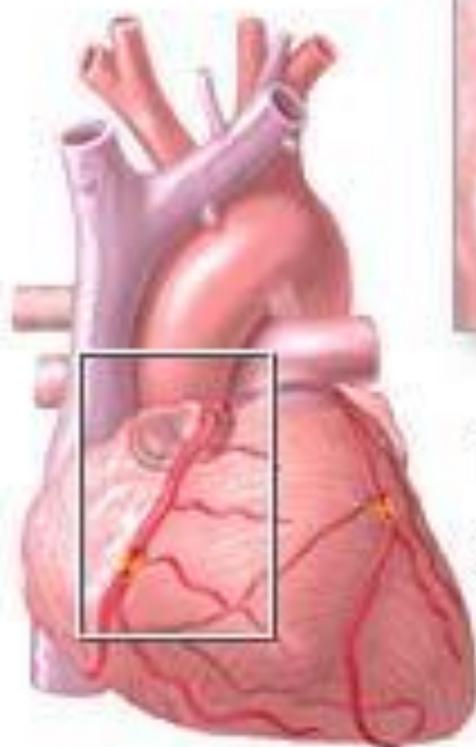


**Artéria
Coronária
Obstruída**

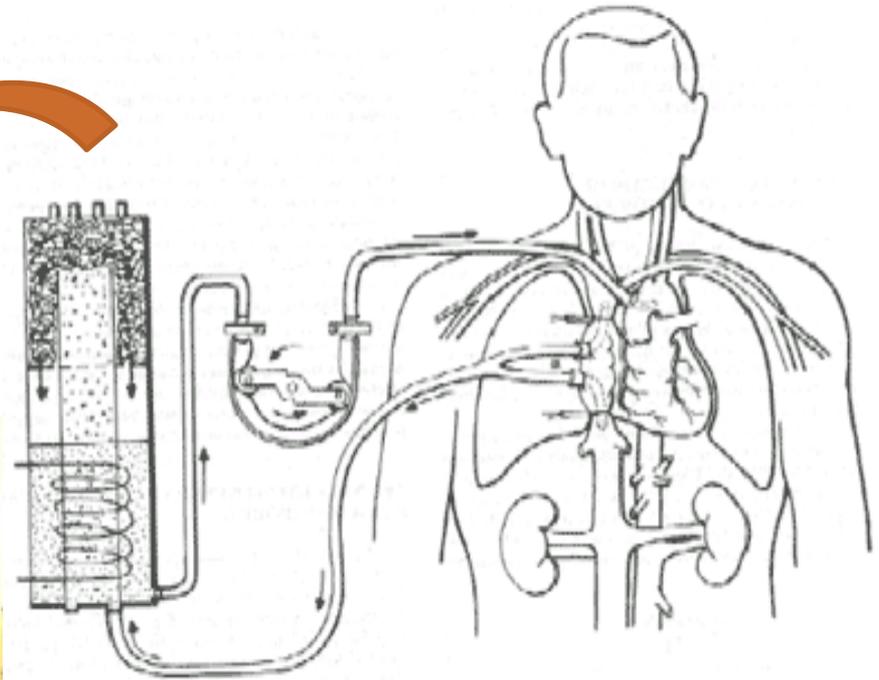
Depois



**Ponte de
Safena**



Enquanto isso acontece, um aparelho fica encarregado de fazer todo o trabalho do coração. Ou seja, bombear sangue para todo o seu corpo, enquanto os caminhos são corrigidos no seu coração.



CIRURGIA

Acontece no: Centro Cirúrgico Geral

Você vai: Deitado em uma maca hospitalar

Chegando lá: Vai ser transferido para a maca de dentro do centro cirúrgico e para a sala onde vai acontecer a cirurgia.

SERÁ SEDADO, E FICARÁ DESACORDADO POR TODO O PERÍODO DO PROCEDIMENTO.

Duração: Mais ou menos 6 a 9 horas entre o momento em que você vai para o Centro Cirúrgico Geral e retorna para a Unidade Coronariana. 

O que eu tenho que
fazer antes da cirurgia?



PRÉ-OPERATÓRIO HOSPITALAR

Não comer, nem beber água
12 horas antes da cirurgia



Retirar: Prótese dentária, jóias,
roupas íntimas, esmalte das unhas e
cabelo sintético, quando for o caso.



Não fumar 24 horas
antes da cirurgia.



Tricotomia: Retirar todos os pêlos do tórax, pernas, região inguinal bilateral e pulsos. (feito pela equipe de enfermagem)

Banho com um sabão especial, Clorexidina Degermante, 2 horas antes do procedimento.
NÃO MOLHAR OS CABELOS!!!



Mas o que acontece no Centro cirúrgico?



A SEDAÇÃO E INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL

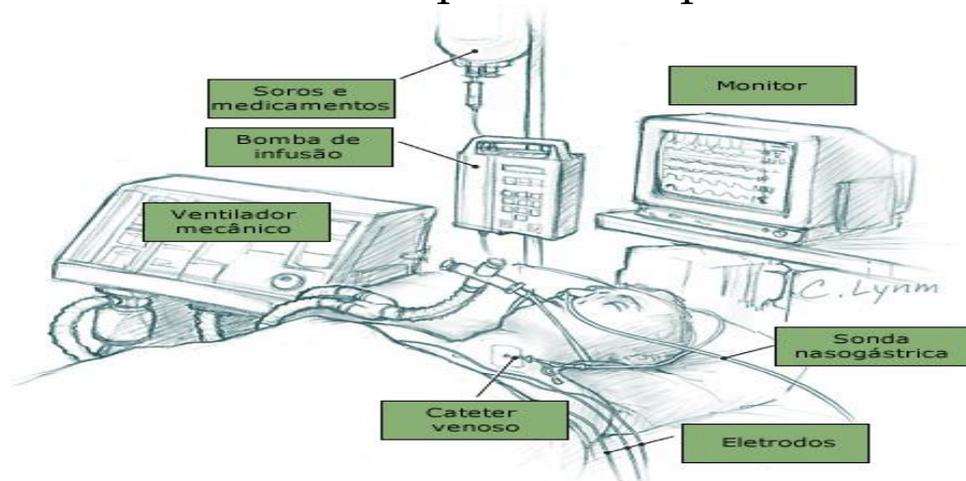
Primeiro você vai respirar nessa máscara um gás que vai fazer você dormir.



Depois vai ser injetado através da sua veia uma medicação que vai te manter dormindo.



Como você está dormindo com efeito da medicação, para que você respire, será necessário que tenha um tubo que vai ser inserido pela boca, e vai ficar conectado a um aparelho que vai levar ar direto para o seu pulmão.



A PUNÇÃO VENOSA E O CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

É necessário que durante a cirurgia tenhamos um acesso venoso que não solte, extravase ou infiltre ao longo do procedimento, por isso, é puncionado um acesso venoso profundo ou central. Normalmente é feito na veia jugular interna direita (pescoço), mas também pode ser feito em outras veias do corpo.

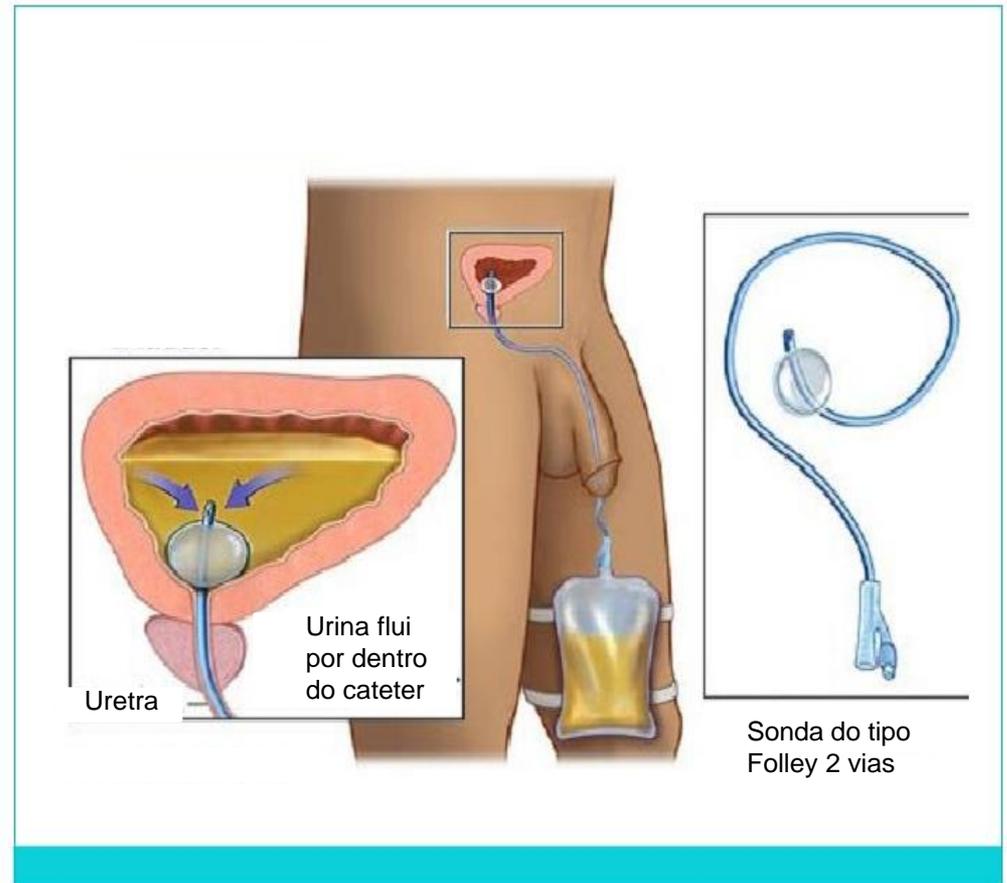
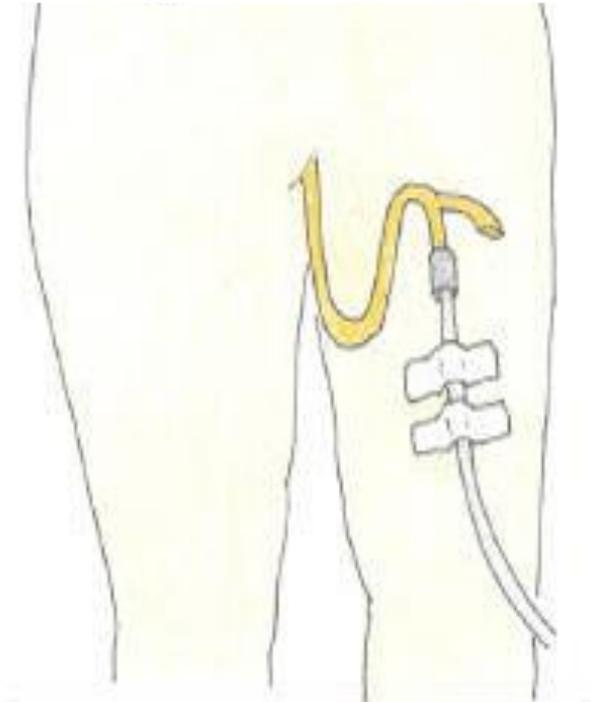


Para acompanhar a sua pressão arterial de maneira mais fiel e contínua, é necessário que se faça uma punção arterial que vai ficar ligada ao monitor cardíaco em tempo real. Normalmente é feita na artéria radial esquerda (braço esquerdo), mas também pode ser feita em outras artérias do corpo



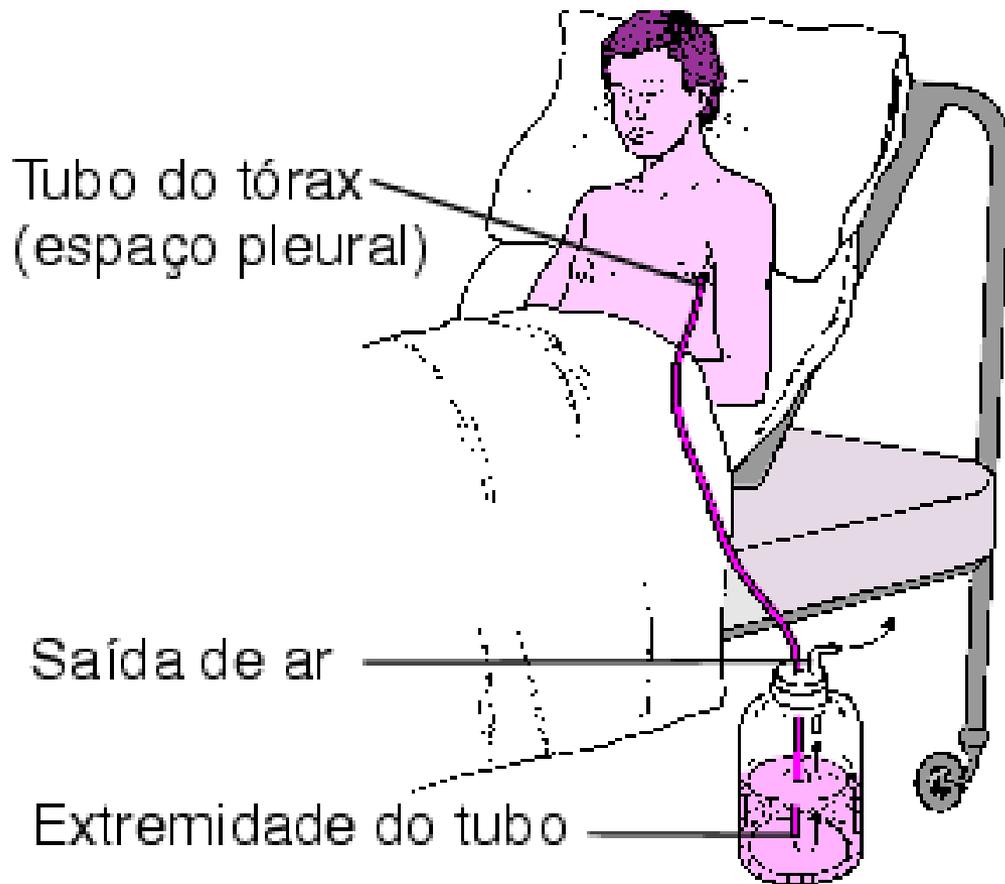
O CONTROLE HÍDRICO

Enquanto você está deitado e dormindo, não poderá ir ao banheiro para urinar sozinho, por isso se faz necessário o uso de uma sonda vesical para drenar a sua urina. E também precisamos medir quanto de líquido entra e sai de você ao longo da cirurgia para saber se o funcionamento seu rim está bom. A sonda vai ficar na sua uretra e vai até a bexiga.



DRENOS

Ao final da cirurgia pode ser necessário que se coloquem drenos para avaliar a sua perda de sangue após a cirurgia e para retirar o excesso de sangue que ficou na cavidade torácica após a cirurgia.



Como eu vou acordar?





ACESSO
VENOSO
CENTRAL

DRENOS

SONDA
VESICAL DE
DEMORA



DRENOS

PRESSÃO
ARTERIAL
MÉDIA

TOT – TUBO
OROTRAQUEAL

ACESSO
VENOSO
CENTRAL



NÃO SE APAVORE!

Tudo isso vai embora logo!

TOT – TUBO OROTRAQUEAL – Normalmente nas primeiras 2 a 12 horas de pós operatório o fisioterapeuta ou o médico vão retirá-lo de você. Tudo depende do tempo que você levar para acordar da anestesia.

DRENOS – Normalmente entre 48 a 72 horas todos os drenos são retirados.

PAM – PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA – Normalmente entre 72 e 96 horas esse mecanismo é retirado.

SONDA VESICAL DE DEMORA – Normalmente entre 72 e 96 horas a sonda é retirada.

ACESSO VENOSO PROFUNDO OU CENTRAL – É a última coisa que sai, mas aí é pra comemorar porque você está muito perto de ter alta hospitalar.



PARA SABER

Os seus primeiros banhos após a cirurgia serão feitos na cama pela equipe de enfermagem.



Você fará uso de analgésicos (remédios para dor) de maneira regular e antibióticos (normalmente o KEFAZOL) até a retirada de todos os drenos.



É esperado que você fique com sede, porém, para não engasgar e não enjoar, você não poderá beber água nas primeiras 6 horas após a retirada do tubo.



Peça o seu “amiguinho do peito”, é um “cochim” feito de lençol e sempre que sentir vontade de tossir abrace-o, pois ameniza a dor e o impacto no tórax ainda sensível da cirurgia.



PARA SABER

Assim que retirar os Drenos e a PAM você estará liberado para voltar a andar acompanhado da fisioterapia e já vai voltar a tomar o seu banho no banheiro.



Sempre haverá durante a sua internação uma equipe de saúde 24 horas com você.

Ir ao leito de 1 em 1 hora é uma rotina comum de pós operatório.

Fique despreocupado! Estaremos prestando atenção em você a todo o momento!

